SRM யாக்கை

இலவச வெளியீடு

* குடுவை - 3 * குளிகை - 1 * ஜனவரி - மார்ச் 2020

(காலாண்டு மருத்துவ இதழ்)

உடல் துர்நாற்றத்தைப் போக்க...

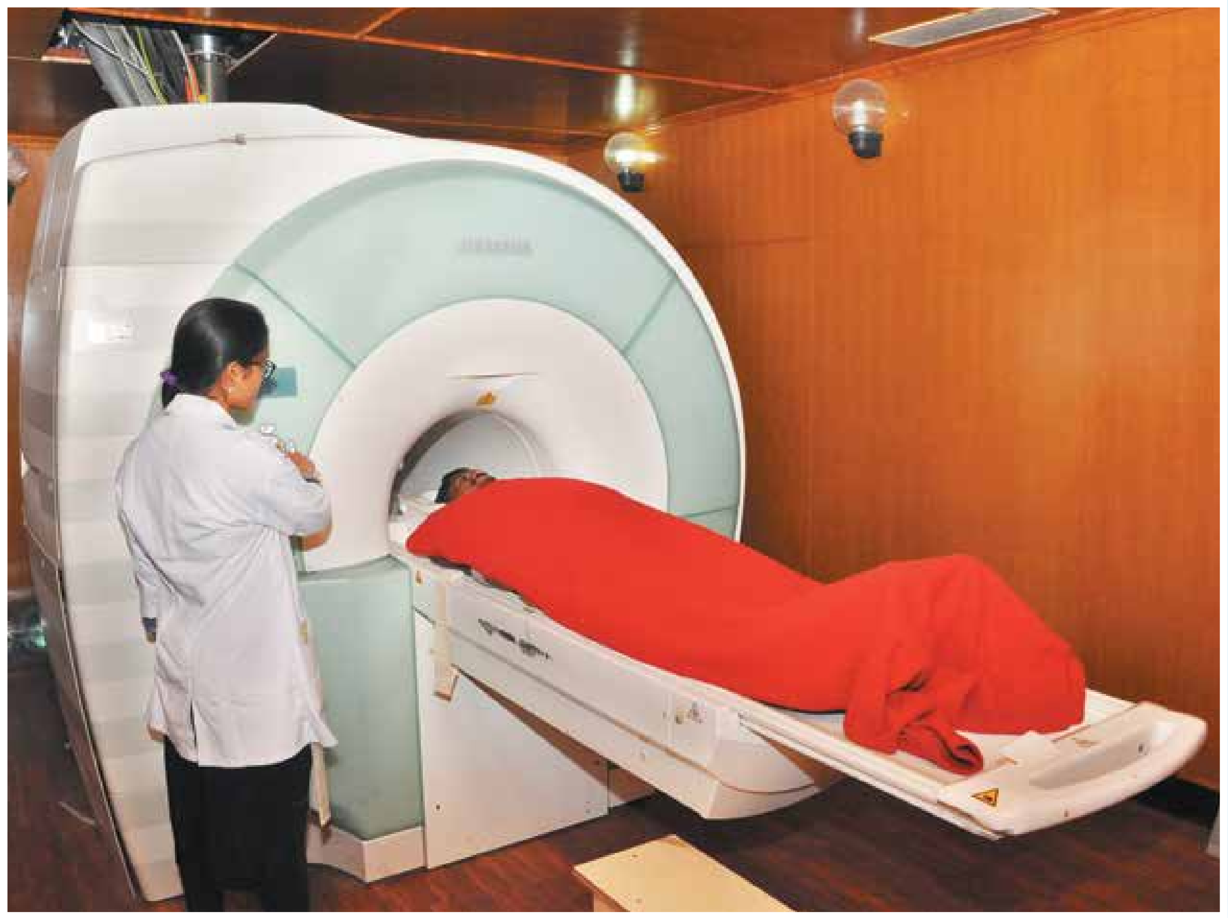
மருந்துச் செலவைக் குறைப்பது எப்படி?

உப்பு உடம்புக்குக் கெடுதலா?

பால் குடிக்க விரும்பாத குழந்தை

மழைக் காலத்தில் ஐஸ்கிரீம் சாப்பிடலாமா?

“SRM மருத்துவமனையில் உள்ள
அதிநவீன காந்தப்புல ஊடுபடக் கருவி (MRI Scan)”



SRM யாக்கை

காலாண்டு மருத்துவ இதழ் * குடுவை - 3 * குளிகை - 1 * இலவச வெளியீடு

புரவலர்கள்

Dr. தா. இரா. பாரிவேந்தர்

Dr. பா. சத்திய நாராயணன்

முதல்வர் / வெளியிடுபவர்

Dr. அ. சுந்தரம்

ஆட்சிக் குழு

Dr. கு. கிரீஷ்

Dr. க. தங்கராஜ்

முதன்மை ஆசிரியர்

Dr. வெ இரவீந்திரன்

உதவி ஆசிரியர்கள்

Dr. மு. லோகராஜ்

Dr. மெல்வின் ஜார்ஜ்

ஆசிரியர் குழு

Dr. மா. திருநாவுக்கரசு

Dr. வை. வெ. அனந்தராமன்

Dr. இள. சிவபாலன்

Dr. சங்கீதா ராஜா

Dr. ஜே. ஜெகத்ரட்சகன்

திரு. மு. பாலசுப்பிரமணி

திருமதி. ஞா.கவிதா

திரு. மு. சரவண ஹரி கணேஷ்

Dr. த. ம. விஜயகுமார்

Dr. இரா. ச. சதீஷ் குமார்

Dr. மா. லோகேஷ் ரெட்டி

திரு. ச. இராமசுப்பிரமணியன்

திரு. இரா. திருதிக்

செல்வி. தெ. சிநேகா ஸ்ருதி

வடிவமைப்பு

திரு. மு .க. ரவிசந்திரஹாசன்

அச்சிட்டோர்

Green Pearl Printers

உள்ளே...

5 மலைக்க வைக்கும் மருந்துச் செலவு - மெல்வின் ஜார்ஜ்

8 சிறுநீரா நம்மைச் சிறைபடுத்துவது? - மெய்யப்பன்

13 கால் புண்பட்டதோ? - ஜெய் வினோத்

16 டிக் ... டிக் ... டிக்... - கல்பனா

18 மலேரியாவின் கதை - ஸ்ரீநித

23 இதயம் நின்றுவிட்டால் !?! - தண்டபாணி

27 அல்லல்படுத்தும் ஆஸ்துமா - சதீஷ் குமார்

31 கேளுங்கள் சொல்லப்படும் (கேள்வி பதில்)

38 பன்னீர்ப் பூக்கள் (சிறுகதை) - பொற்செல்வி மலரவன்

41 எம்மைக் கலி தீர்க்க - ஜெலின் எஸ்தர் அன்புமணி

45 எழுதுங்கள் எங்களுக்கு

47 தப்பானதா உப்பு? - அபிராமி

முதன்மை ஆசிரியர் முகவரி

அஞ்சல்: Dr. வெ. இரவீந்திரன்,
யாக்கை முதன்மை ஆசிரியர்,
குழந்தைகள் அறுவை சிகிச்சைப் பிரிவு (2-ம் தளம்),
SRM மருத்துவமனை, காட்டாங்குளத்தூர்,
சென்னை
மின்னஞ்சல்: editorhm.ktr@srmist.ac.in,
vrthiran@gmail.com
தொலைபேசி: 9791938664, 04447432388

பொறுப்புத் துறப்பு

யாக்கையில் வெளியாகும் கட்டுரைகள் கருத்துக்கள் ஆகியவை தகுந்த பயிற்சியும் பட்டறிவும் வாய்ந்த மருத்துவப் பேராசிரியர்களால் எழுதப்பட்டு உரிய தணிக்கைக்குப் பிறகே வெளி யிடப்படுகின்றன. எனினும் மருத்துவரை நேரில் கலந்து ஆலோசிக்காமல் இந்த இதழில் வெளியாகும் கட்டுரைகளை மட்டும் படித்துவிட்டுத் தமக்குத் தாமே யாரும் மருத்துவம் செய்துகொள்ள வேண்டாம் என்று அறிவுறுத்தப்படுகிறது. அவ்வாறு செய்வதால் ஏற்படும் எவ்வித இழப்புக்களுக்கும் ஆசிரியர் குழுவோ, எஸ்.ஆர்.எம் நிறுவனமோ பொறுப்பு ஏற்க இயலாது. யாக்கையில் வெளியாகும் கட்டுரைகள் தொடர்பாக மேல்விவரம் வேண்டுவோர் கட்டுரை எழுதிய ஆசிரியர்களைக் காட்டாங்குளத்தூர் எஸ்.ஆர்.எம் மருத்துவமனையில் காலை 9 மணி முதல் மதியம் 1 மணி வரை நேரில் கண்டு விளக்கம் பெறலாம். யாக்கையில் வெளியாகும் கட்டுரைகள் படங்கள் ஆகியவற்றில் சில வயது முதிராத சிறுவர்கள் படிக்க உகந்தவை அல்ல; வேறு சில இளகிய மனம் படைத்தவர்களுக்கு அதிர்ச்சியை ஏற்படுத்தலாம். எனவே அவரவர் உகப்புக்கு ஏற்றவாறு கட்டுரைகளைத் தேர்ந்தெடுத்துப் படிக்குமாறு அறிவுறுத்தப்படுகிறது.

பதிப்புரிமை

யாக்கையில் வெளியாகும் கட்டுரைகள் எஸ்.ஆர்.எம். நிறுவனத்தின் பதிப்புரிமைக்கு உட்பட்டவை. முன் அனுமதியின்றி அவற்றைப் படியெடுப்பதோ அச்சிடுவதோ விற்பதோ குற்றமாகும்.

யாக்கையில் எழுத விருப்பமா?

பொதுமக்களும் யாக்கையில் எழுதலாம். “எழுதுங்கள் எங்களுக்கு” பகுதியில் யாக்கை இதழைப் பற்றியும், எஸ்.ஆர்.எம் மருத்துவமனையின் சேவைகள் பற்றியும் வாசகர்கள் எழுதலாம். “கேளுங்கள் சொல்லப்படும்” பகுதியில் வாசகர்கள் கேட்கும் உடல்நலம் தொடர்பான கேள்விகளுக்குத் துறை சார்ந்த மருத்துவ வல்லுநர்கள் விடையளிக்கக் காத்திருக்கிறார்கள். இவை தவிர உடல்நலம், உணவுப் பழக்கம், உடற்பயிற்சி ஆகியவை பற்றிய சிறுகதைகள், கவிதைகள், நகைச்சுவைத் துணுக்குகள் போன்றவற்றையும் பொதுமக்கள் எழுதலாம். நோய்களையும் மருத்துவத்தையும் பற்றிய வரலாற்றுக் குறிப்புக்களும் ஏற்றுக்கொள்ளப்படும். படைப்புக்கள் 3 பக்கங்களுக்கு மிகாமல் தெளிவான கையெழுத்திலோ தட்டச்சு செய்யப்பட்டதாகவோ இருக்கவேண்டும். படைப்புக்களை அனுப்புவோர் தங்களுடைய பெயர், முகவரி, தொலைபேசி எண் ஆகியவற்றைக் குறிப்பிட்டுத் தங்களுடைய தோள் அளவுப் புகைப்படம் ஒன்றையும் இணைத்து அனுப்ப வேண்டும்.

எல்லா படைப்புக்களும் ஆசிரியர் குழுவின் தேர்வுக்கும் திருத்தங்களுக்கும் உட்பட்டவையே. முதன்மை ஆசிரியரின் முடிவே இறுதியானது. எழுத்தாளர் சொந்தமாக எழுதிய கட்டுரைகள் மட்டுமே ஏற்கப்படும். அருள்கூர்ந்து இணையத்திலிருந்து வெட்டிஒட்டிய கட்டுரைகளை அனுப்பவேண்டாம் என்று கேட்டுக்கொள்கிறோம். படைப்புக்களை முதன்மை ஆசிரியரின் முகவரிக்கு அனுப்பவேண்டும்; எஸ்.ஆர்.எம் மருத்துவமனைக்கு வருவோர் நேரிலும் தரலாம். (குறிப்பு: மருத்துவ அறிவியல் தொடர்பான விளக்கக் கட்டுரைகளை எழுதும் அனுமதி மருத்துவர்களுக்கு மட்டுமே உண்டு)

யாக்கையைத் தொடர்ந்து பெற வேண்டுமா?

யாக்கையின் படிகளைத் தொடர்ந்து பெற விரும்புவோர் கீழ்க்கண்ட வழிகளில் ஏதேனும் ஒன்றைப் பின்பற்றலாம்:

1. எஸ்.ஆர்.எம் மருத்துவமனையில் உள்ள வரவேற் பாளரிடம் நேரிடையாகப் பெற்றுக்கொள்ளலாம்.
2. https://archive.org/search.php?query=yakkai என்ற இணைய தளத்திலிருந்து இதுவரை வெளியான எல்லா இதழ்களையும் இலவசமாகத் தரவிறக்கிப் படிக்கலாம்.
3. யாக்கையில் வெளியாகும் முக்கியமான கட்டுரைகளை https://www.facebook.com/SRM Yakkai என்ற முகநூல் பக்கத்தில் படித்து மகிழ்வதோடு அவற்றைப் பற்றிக் கருத்துரைக்கவும் கூடும்.
4. தங்கள் பகுதியில் உள்ள அரசு நூலகத்தின் முகவரி அனுப்பினால் யாக்கையின் படிகள் அந்த நூலகங்களுக்கு அஞ்சலில் அனுப்பப்படும்
5. வாசகர்கள் தங்களுடைய மின் அஞ்சல் முகவரியை அனுப்பினால் PDF வடிவிலான மின்னிதழ் அனுப்பிவைக்கப்படும்.
6. 8056072277 என்ற எண்ணுக்கு வாட்ஸ் ஆப் செய்தி அனுப்பினால் மின்னிதழ் அனுப்பப்படும்.

மலைக்க வைக்கும் மருந்துச் செலவு

மருத்துவமனைக்குச் செல்ல வேண்டுமென்றால் பலரும் முகம் சுளிக்கக் காரணமே அதிகப்படியான மருத்துவச் செலவுகள்தாம். அதற்கு அஞ்சியே பலர் பாட்டி வைத்தியம், கைமருந்து என்றெல்லாம் காலம் தாழ்த்துகின்றனர். உலகெங்கிலும் ஆண்டுதோறும் ஏறத்தாழ 5 கோடி பேர் மருத்துவச் செலவுகளால் ஏழையாகி வறுமைக் கோட்டுக்குக் கீழே தள்ளப்படுவதாக உலக நலவாழ்வு அமைப்பு (World Health Organization - WHO) தெரிவிக்கின்றது. இதில் பெரும்பாலானோர் மருத்துவக் காப்பீடு (Medical Insurance) இல்லாமல் கையிலிருந்து செலவு செய்தவர்களே.

மருத்துவச் செலவுகளில் மிக முக்கியமானது மருந்துச் செலவு. மருத்துவமனைக் கட்டணம் (Hospital Charges), மருத்துவர்களின் மதிப்பூதியம் (Doctor Fees) போன்ற எல்லாவற்றையும்விட பலமடங்கு அதிகமானது மருந்து மாத்திரைகளின் விலைதான். குறிப்பிட்டுச் சொல்லவேண்டுமென்றால், மருத்துவச் செலவுகளில் 50 விழுக்காட்டுக்குமேல் இருப்பது மருந்துகளின் விலையே. மருந்துகள் ஏன் இவ்வளவு அதிகமான விலைக்கு விற்கப்படுகின்றன? அவற்றின் விலையைக் கட்டுப்படுத்த முடியாதா? மக்களின் துயரத்தைப் போக்கவேண்டிய அரசு என்னதான் செய்துகொண்டிருக்கிறது?

மருந்துகளின் விலையைக் கட்டுப்படுத்த அரசு நடவடிக்கை எடுக்காமல் இல்லை. மத்திய அரசின் "தேசிய மருந்துவிலை கட்டுப்பாட்டு (ம.வி.க) ஆணையம்" (National Pharmaceutical Pricing Authority of India) ஒவ்வொரு மருந்துக்கும் இவ்வளவுதான் அதிகபக்க விலை (Maximum or ceiling price) வைக்கவேண்டும் என வரையறுத்து அரசாணை வெளியிடுகிறது. இத்தகைய மருந்துகளை "வரையறுத்த மருந்துகள்" (Scheduled drugs) என்று அழைக்கின்றனர். தலைவலித் தைலம், இருமல் மாத்திரை போன்ற ஒருசிலவற்றைத் தவிர மருந்துக்கடைகளில் விற்கப்படும் பிற எல்லா மருந்துகளுமே வரையறை செய்யப்பட்டவைதாம்.

வரையறுத்த மருந்துகளின் அதிகபக்க விலை மிகுந்த கவனத்தோடே முடிவுசெய்யப்படுகிறது. எடுத்துக்காட்டாக, ஒரு குறிப்பிட்ட மருந்தை 40 நிறுவனங்கள் தயாரித்து விற்பதாக வைத்துக்கொள்வோம்; அவற்றின் விலை நிறுவனத்தின் தரத்திற்கும் இலாப நோக்கிற்கும் ஏற்ப கூடகுறைய இருக்கும். அவற்றின் சராசரி விலையைக் கணக்கிட்டு அதற்கு மேல் 16%ஐ வணிகர்களின் வருவாயாகக் கூட்டி அதிகபக்க விலை முடிவுசெய்யப்படுகிறது. ம.வி.க ஆணையம் மருந்து விற்பனையைக் கண்காணித்துத் தேவைக்கு ஏற்ப அவ்வப்போது மருந்து விலைகளில் மாற்றங்களைச் செய்கிறது.

இவ்வாறு விலை முடிவு செய்யப்படுவது சில மருந்துகளுக்குப் பொருந்தவில்லை. எடுத்துக்காட்டாக, உயிர் காக்கத் தேவையான மருந்துகளைத் தயாரிக்கும் எல்லா நிறுவனங்களும் தங்களுக்குள் சொல்லிவைத்துக்கொண்டு கொள்ளை விலைக்கு விற்றால் சராசரி சந்தை விலையும் அதிகமாகவே இருக்கும். எனவே மத்திய அரசு அடிப்படை மருந்து அட்டவணை (National list of Essential Drugs) ஒன்றை வகுத்துள்ளது. இதில் இதய நோய் மருந்துகள், புற்றுநோய் மருந்துகள், உயிர் காக்கும் பிற

Dr.மெல்வின் ஜார்ஜ்
இணைப் பேராசிரியர், மருந்தியல் துறை

இருக்கிறது. ஆனால் பல்வேறு காரணங்களால் நூற்றுக்கணக்கான மருந்துகளின் விலையை அரசால் கட்டுப்படுத்த முடியவில்லை என்பதுதான் உண்மை. சில மருந்துகளின் காப்புரிமைகள் (Patent Rights) வெளிநாட்டு நிறுவனங்களிடம் உள்ளன. அதிக கெடுபிடி செய்தால் அவை தமது மருந்துகளை இந்தியாவில் விற்க மறுக்கலாம். அப்படி ஏதாவது ஆகிவிட்டால் அதனால் பாதிப்படையப் போவதும் பொதுமக்களே. வெளிநாட்டு நிறுவனங்களைக் கட்டுப்படுத்தும் அதிகாரம் இந்திய அரசுக்குக் கிடையாது. எனவே மருந்து விலைகளைப் பொறுத்தவரை 'எடுத்தோம் கவிழ்த்தோம்' என அரசால் செயல்பட முடியவில்லை; கம்பிமேல் நடப்பதைப் போல பொதுமக்களுக்கும் பாதிப்பு வராமல், மருந்து நிறுவனங்களையும் பகைத்துக் கொள்ளாமல் செயல்படவேண்டிய கட்டாயத்தில் இருக்கும் அரசின் நிலை பரிதாபம்தான். மத்தளத்திற்கு இரண்டு பக்கமும் அடியல்லவா!

மருந்துகள், பொதுமக்களுக்கு அதிகமாகப் பயன்படும் வலி நீக்கிகள் என 376 வகை மருந்துகளும் 857 மருந்துக் கலவைகளும் இடம்பெற்றுள்ளன. இவற்றின் விலையைச் சந்தை விலையின் சராசரியைக் கொண்டு முடிவு செய்யாமல் தயாரிக்கும் செலவுகளைக் கணக்கில்கொண்டு முடிவு செய்கின்றனர். இவ்வேலையைச் செய்ய மத்திய அரசில் ஒரு தனிப்பிரிவே செயல்படுகிறது. இவை தவிர எந்த மருந்தின் விலையை வேண்டுமானாலும் தேவைக்கு ஏற்றவாறு கட்டுப்படுத்தும் அதிகாரமும் அரசிடம் உள்ளது. எடுத்துக்காட்டாக, பன்றிக் காய்ச்சல் பரவியபோது அதைத் தீர்க்கும் மருந்தைப் பதுக்கி வைத்து அதிக விலைக்கு விற்கச் சிலர் முற்பட்டனர்; அரசு களத்தில் குதித்து அதைத் தடுத்துவிட்டது.

இவ்வளவு இருந்தும் மருந்துகளின் விலை ஏன் இன்னும் தாறுமாறாக இருக்கிறது என்கிறீர்களா? அரசின் கட்டுப்பாடுகளெல்லாம் வெறும் 10% மருந்துகளுக்கே பொருந்தும் என்பதுதான் வருத்தம் அளிக்கும் செய்தி. ஒருசிலர் அரசை இதற்காகக் குறை சொல்வதும் உண்டு. பெரும் நிறுவனங்களை அரசு மறைமுகமாக ஆதரிப்பதாக ஒரு குற்றச்சாட்டு

மருந்து நிறுவனங்கள் ஏன் இவ்வளவு அதிக விலைக்கு விற்கின்றன? அதிலும் ஞாயம் இல்லாமல் இல்லை. ஒரு மருந்தைக் கண்டுபிடித்து அதன் தயாரிப்பு நுணுக்கங்களை முறைப்படுத்தவே பல்லாண்டுகள் ஆராய்ச்சி செய்தாகவேண்டும். ஆராய்ச்சிக்குத் தேவையான பொருட்களின் விலை, ஆராய்ச்சியாளர்களின் ஊதியம் என செலவு பல ஆயிரங்கோடிகளைத் தாண்டிவிடும். அவ்வளவு அதிகமாகச் செலவு செய்து கண்டுபிடித்த மருந்தைக் குறைந்த விலைக்குத் தரவேண்டும் என எதிர்பார்க்க முடியுமா? செலவழித்த பணத்தை மீட்டெடுக்கும் கட்டாயம் நிறுவனங்களுக்கும் இருக்குமே! அதை எப்படிக் குறை சொல்லக்கூடும்?

இந்த இக்கட்டையெல்லாம் சரி செய்யத்தான் மத்திய அரசு தானே

மருந்தகங்களை நடத்திவருகிறது. பாரதப் பிரதமரின் மக்கள் மருந்துக்கடை திட்டம் (Pradhan Mantri Bhartiya Jan Aushadhi Pariyojana Kendra) என்ற பெயரில் இயங்கிவரும் அக்கடைகளில் மருந்துகள் மானிய விலையில் விற்கப்படுகின்றன. அரசு நிறுவனங்களைப் பற்றிப் பொதுவாகச் சொல்லப்படும் குற்றச்சாட்டுக்கள் இக்கடைகளைப் பற்றியும் கூறப்படுகின்றன. எல்லா மருந்துகளும் இல்லாமை, கடைகள் தேவையான எண்ணிக்கையில் எல்லா ஊர்களிலும் இல்லாமை, ஊழியர்களின் பொறுப்பின்மை, மருந்துகளின் தரக் குறைவு என குற்றச்சாட்டுக்கள் அடுக்கப்படுவது உண்டு. தமிழக அரசும் பொது ஏல முறையில் மருந்துகளை மொத்தமாக வாங்கி அரசு மருத்துவமனைகளில் இலவசமாகவே தருகிறது. விலையின்றி கிடைப்பதால் அவை தரமற்றவையாகத்தான் இருக்கும் என்ற தவறான கருத்து மக்களிடையே இருப்பது வருந்தத்தக்கது; அதுவே அரசின் உதவிகள் மக்களைச் சென்றடையத் தடையாக உள்ளது.

அரசின் மற்றொரு முயற்சியே மருத்துவக் காப்பீட்டுத் திட்டம். மத்திய மாநில அரசுகள் ஏழை எளிய மக்கள் பயன்பெறும் வகையில் முதலமைச்சரின் காப்பீட்டுத் திட்டம், தேசிய மருத்துவக் காப்பீட்டுத் திட்டம் போன்றவற்றைச் செயல்படுத்தி வருகின்றன. வசதி படைத்தவர்களும் இலட்சக் கணக்கில் வருவாய் ஈட்டுவோரும் இவற்றைப் பயன்படுத்திவிடுவதால் உண்மையான ஏழைகளுக்கு இவ்வுதவி கிடைக்காமல் போவது கொடுமையிலும் கொடுமை. மேலும் எல்லாவிதமான நோய்களுக்கும் இத்திட்டங்களில் ஈட்டுறுதி கிடைக்காது.

மருந்துச் செலவைக் குறைக்க வேறு என்னதான் செய்யலாம்?

1. மருந்தின் மூலக்கூறு ஒன்றுதான் என்றாலும் ஒவ்வொரு நிறுவனமும் தத்தம் புகழுக்கு ஏற்ப விலையைக் கூட்டிவைத்து விற்பது வழக்கமே. புகழ் பெற்ற நிறுவனத்தின் வணிகக் குறியிட்ட சட்டை (Branded Shirt) பல்லாயிரம் ரூபாய்க்கு விலைபோகும். அதே சட்டையைச் சிறு கடைகளில் சில நூறு ரூபாய்களுக்கு வாங்க முடியும். அதைப் போலவே மருந்து வணிகத்திலும் குறியிடப்பட்ட மருந்தை (Branded drugs) அதிக விலைக்கும், குறியிடாதவற்றைக் குறைந்த விலைக்கும் வாங்கலாம். எனவே மருந்துக் கடைகளில் வணிகக் குறியிடாத மருந்தைக் (Generic drugs) கேட்டு வாங்கலாம்.
2. தனியாருக்கு மாற்றாக அரசும் மருந்து கண்டுபிடிப்பில் ஈடுபட வேண்டும். ஆராய்ச்சி நிறுவனங்களைக் கட்டமைத்து அதில் தகுதியான அறிவியல் அறிஞர்களைப் பணியமர்த்தி அவர்களுக்குத் தேவையான உதவிகளைச் செய்தால் அரசு நிறுவனங்களும் புதிய மருந்துகளைக் கண்டுபிடிக்கலாம். அவ்வாறு கண்டுபிடிக்கப்படும் மருந்துகளின் காப்புரிமை அரசிடமே இருக்கும் என்பதால் அவற்றைக் குறைந்த விலைக்குத் தர இயலும்.
3. தனியார் நிறுவனங்களால் கண்டு பிடிக்கப்படும் பயனுள்ள மருந்துகளின் காப்புரிமையை அரசே பொருளீடு (Financial compensation) கொடுத்து வாங்கி மக்களின் பயன்பாட்டுக்கு வழங்கலாம்.
4. குறைந்த விலையில் மருந்து தயாரிக்க முன்வரும் நிறுவனங்களுக்கு வங்கிக் கடன், அரசு அனுமதி போன்ற உதவிகளைச் செய்து ஊக்குவிக்கலாம்.
5. மருந்துகளின் மேலுள்ள விற்பனை வரியை முற்றிலுமாக நீக்கிவிடலாம்.
6. நாட்டின் வரவுசெலவுத் திட்டத்தில் (Budget) 20 விழுக்காட்டைப் பொது சுகாதார மேம்பாட்டுக்காக ஒதுக்கிப் பணிகளை மேற்கொண்டால் நோய்களைப் பெருமளவு கட்டுப்படுத்திவிடலாம். நோய் வந்தால்தானே மருந்துச் செலவைப் பற்றிக் கவலைப்பட வேண்டும்!

நேர்முகம்

சிறுநீரா நம்மைச் சிறைபடுத்துவது?

சிறுநீரக அறுவை மருத்துவத் துறையின் பேராசிரியர் Dr. ராம.மெய்யப்பன் அளித்த நேர்முகத்தின் தொகுப்பு

இன்று பலருக்கும் சிறுநீர்க் கற்களால் பிரச்சனை ஏற்படுகிறது. கற்கள் ஏன் உருவாகின்றன? அவற்றைத் தடுக்க முடியாதா?

சிறுநீரகத்தில் கற்கள் உண்டாக நீர்ச்சத்துப் பற்றாக்குறையே காரணம் ஆகும். சிறுநீரகக் கற்கள் கரையவும், வளராமல் தடுக்கவும் தினமும் குறைந்தது 3 லிட்டர் தண்ணீர் பருக வேண்டும். உணவில் உப்பின் அளவைக் குறைத்துக்கொள்ளவேண்டும். மது அருந்துவதைக் கண்டிப்பாகத் தவிர்க்க வேண்டும். அசைவ உணவுகள், தேநீர், காபி, கொக்கோ, சாக்லேட், திராட்சை, கத்திரிக்காய், காளான், தக்காளி, காலிஃபிளவர், பசலைக் கீரை, கரியமிலக் குளிர் பானங்கள் (carbonated cool drinks), பீட்ரூட் ஆகிவற்றைக் குறைத்து உட்கொள்ள வேண்டும். இளநீர், புளிப்பான பழச்சாறுகள் ஆகியவற்றை அதிகமாகப் பருகலாம். தினமும் போதுமான தண்ணீர் அருந்துவதை வழக்கமாகக் கொண்டால் சிறுநீரகக் கற்கள் வருவதைப் பெரும்பாலும் தடுத்துவிடலாம்.

சிறுநீரில் இரத்தம் கலந்து போவது எதனால்? அது புற்றுநோயின் அறிகுறியா?

ஆம்! சிறுநீரில் இரத்தம் வெளியேறுவது புற்றுநோயின் அறிகுறிகளில் ஒன்றுதான். சிறுநீரகம் (Kidney), சிறுநீர்ப்பை (Urinary Bladder),

முன்றில் சுரப்பி (Prostate) ஆகியவற்றில் புற்றுநோய் ஏற்படும்போது சிறுநீரில் இரத்தக் கசிவு தோன்றும். ஆனால் சிறுநீரில் இரத்தம் போனாலே அது புற்றுநோய்தான் என்று நினைத்து அஞ்சவேண்டாம். சிறுநீர்ப்பையில் ஏற்படும் கிருமித் தொற்று, முன்றில் சுரப்பி வீக்கம், சிறுநீர்க் கற்கள், இதய நோய்க்குத் தரப்படும் ஆஸ்பிரின் (Aspirin) போன்ற மருந்துகள் ஆகியவற்றாலுங்கூட சிறுநீரில் இரத்தப் போக்கு ஏற்படும். என்ன காரணத்தால் ஏற்பட்டாலும் காலதாமதம் செய்யாமல் மருத்துவரை அணுகிப் பரிசோதனைகள் மூலம் நோயைச் சரியாகக் கண்டறிந்து முறையான மருத்துவம் செய்துகொள்வது அவசியம்.

பெண்களில் சிலருக்குக் குழந்தை பிறந்த பிறகு சிறுநீர் கட்டுப்பாடு இல்லாமல் போகிறது. இதற்குத் தீர்வு என்ன?

சிறுநீர் தொடர்பான நோய்கள் ஆண்களைவிட பெண்களுக்கே அதிகம் வரும்; இதற்கு அவர்களது உடல் அமைப்பே காரணம். பெண்களுக்குச் சிறுநீர்ப் பைக்கு (Urinary bladder) மிக அருகிலேயே கருப்பையும் உள்ளது. பேறுகாலத்தில் கருப்பை விரிவடையும்போது அது சிறுநீர்ப்பையை அழுத்துவதால் அடிக்கடி சிறுநீர் கழிக்க நேரிடும். குழந்தை பிறக்கும்போது குழந்தையின் தலை தாயின் சிறுநீர்ப் பையையும் சிறுநீர்க் குழாயையும் (Urethra) அழுத்தும். இதனால் சிறுநீர்க் குழாய் சில சமயங்களில் வலுவிழந்து நீர் கசியக் காரணமாகிவிடுகிறது. பல குழந்தைகள் பிறந்தபின் கருப்பையைத் தாங்கிப் பிடிக்கும் தசைகள் வலுவிழந்து போவதால் சிறுநீர்ப்பை கருப்பை ஆகியன தமது நிலையிலிருந்து தளர்ந்து கீழே இறங்கும். இதனால் சிறுநீர்க் கட்டுதசை (Urinary Sphincter) பழுதடைந்து சிறுநீர் கழிப்பதில் பிரச்சனை வரலாம். மகப் பேற்றுக்குப் பிறகு பல பெண்களுக்கு இந்தப் பிரச்சனை இருந்தாலும் சரியான விழிப்புணர்வு இல்லாததால் பலர் மருத்துவரை நாடி முறையான மருத்துவம் செய்துகொள்வதில்லை. இன்றைய நவீன மருத்துவத்தில் இதைத்தீர்க்க பல வழிமுறைகள் உள்ளன. நீர்க்கசிவு சிறிதளவே இருந்தால் எளிய உடற்பயிற்சிகளின் மூலமும், கசிவு அதிகம் இருந்தால் அறுவை மருத்துவம் மூலமும் இதை முழுமையாகக் குணப்படுத்த முடியும்.

சிறுநீர்ப்பையைச் செயற்கையாக உருவாக்கிப் பயன்படுத்த முடியுமாமே? அதுபற்றிக் கொஞ்சம் சொல்லுங்களேன் !

உண்மைதான்! முதலில் யாருக்குச் செயற்கையான சிறுநீர்ப்பை தேவைப்படும் தெரியுமா? சிறுநீரகங்களில் உருவாகும் சிறுநீரைச் சிலமணி நேரம் சேர்த்துவைத்து, தகுந்த நேரத்தில் வெளியேற்றுவதுதான் சிறுநீர்ப் பைகளின் வேலை. இதைச் சிறப்பாகச் செய்ய அவை சரியான கொள்ளளவும் சுருங்கிவிரியும் தன்மையோடும் இருக்கவேண்டும். ஒருசில நரம்பியல் நோய்களாலும், முதுகுத்தண்டுவட பாதிப்பாலும் சிறுநீர்ப்பையின் இப்பண்புகள் கெட்டுப் போகலாம். இத்தகைய பாதிப்பு உள்ள நோயாளிகளைக் குணப்படுத்த, சிறுகுடலிலிருந்து சிறுநீர்ப்பையை அறுவை சிகிச்சை மூலம் உருவாக்கி வருகிறார்கள். இம்முறையில் சில சிக்கல்கள் இருப்பதால்

செயற்கை முறையில் சிறுநீர்ப் பைகளை ஆராய்ச்சிக்கூடத்தில் உருவாக்கும் தொழில் நுட்பத்தை மேலை நாடுகளில் கண்டு பிடித்துள்ளனர். நோயாளியின் உடலிலிருந்து எடுத்த செல்களைக் (Cells) கண்ணாடிக் குடுவைகளில் வளர்த்துச் சிறுநீர்ப்பையாக உருமாற்றும் இத்தொழில்நுட்பத்தை திசுவளர் தொழில்நுட்பம் (Tissue Engineering) என அழைக்கின்றனர். தற்போது வெகு சில நாடுகளில் மட்டுமே இது பரிசோதனை முறையில் நோயாளிகளுக்குப் பொருத்தப்படுகிறது. விரைவிலேயே நம் நாட்டுக்கு இத்தொழில்நுட்பம் வரும் என நம்புகிறோம்.

ஆண்களுக்கு விதைவலி (Testicular Pain) வருவதற்குக் காரணம் என்ன?

விதைவலி ஏற்பட எண்ணற்ற காரணங்கள் உள்ளன. விதையில் அடிபடுவதாலும், கிருமித் தொற்று, விந்தக்குழல் பிரச்சனைகள், இரத்த நாளக் கோளாறுகள், விதை வாதம் முதலிய காரணங்களாலும் வலி ஏற்படலாம். சிலருக்கு வெகு நேரம் உட்கார்ந்திருப்பதாலும் விதை

வலிக்கலாம். மிக அரிதாக விதையில் ஏற்படும் புற்றுநோய்க் கட்டிகளாலும் வலி உண்டாகலாம். என்ன காரணம் என்பதை ஸ்கேன் செய்து பார்த்தால் எளிதாகக் கண்டுபிடித்துவிடலாம். எல்லா பரிசோதனைகளின் முடிவுகளும் சரியாக இருந்தாலும் சிலருக்கு விதைவலி தொடர்ந்து இருக்கும். இதை நாள்பட்ட விதைவலி (chronic orchalgia) என்று சொல்வார்கள். இதையும் உடற்பயிற்சிகள், மாத்திரைகள், அறுவை சிகிச்சை ஆகியவற்றின் மூலம் தீர்க்க முடியும்.

சிறுநீரக தானம் அளித்தால் ஒரு 'கிட்னி' இல்லாமல் போய்விடுமே! இதனால் தானம் அளித்தவருக்கு என்ன விதமான பிரச்சனைகள் ஏற்படும்?

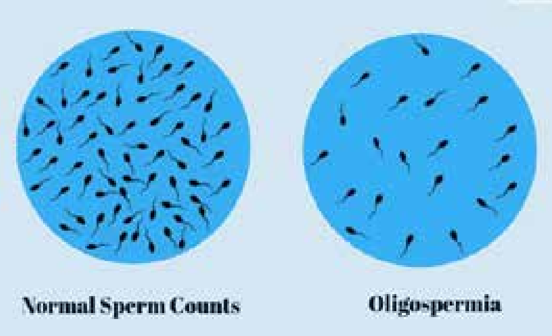
நல்ல உடல்நலத்தோடு இருப்பவர் சிறுநீரக தானம் செய்தால் பொதுவாக எந்தவொரு சிக்கலும் வராது. நம்முடைய ஒவ்வொரு சிறுநீரகத்திலும் பத்து இலட்சம் நீர்ச்சுரப்பிகள் (Nephrons) உள்ளன. இவை எல்லாம் எந்நேரமும் செயல்படுவதில்லை. மொத்தமுள்ள இருபது இலட்சம் சுரப்பிகளில் மூன்றில் ஒரு பங்கே எந்த ஒரு குறிப்பிட்ட நேரத்திலும் வேலை செய்யும். சுரப்பிகளில் பழுது ஏற்பட்டால் இருக்கட்டும் என்ற பாதுகாப்பிற்காகவே இயற்கை தேவைக்கும் அதிகமான நீர்ச்சுரப்பிகளை நமக்குக் கொடுத்திருக்கிறது. எனவே இரண்டு சிறுநீரகங்களும் நல்ல நிலையில் இருக்கும்போது ஒன்றைத் தானமாகத் தருவதால் பெரிய பாதிப்பு எதுவும் வராது. மீதம் உள்ள சிறுநீரகம் இழப்பை ஈடுசெய்து வேலைசெய்யும்.

நீண்ட நெடிய நலவாழ்வுக்கு ஒரு சிறுநீரகமே போதுமானது. ஆனால் தானம் அளித்தவர் ஒருசில முன்னெச்சரிக்கைகளைக் கடைபிடிக்க வேண்டும். பொதுவாக உடற்பயிற்சி செய்வது நல்லதுதான். இருப்பினும், தானம் அளித்தவருக்கு ஒரே ஒரு சிறுநீரகம் மட்டுமே இருக்கும் ஆதலால் அவர் சற்றுக் கவனமாக இருக்க வேண்டும். பளுதூக்குதல் போன்ற கடினமான உடற்பயிற்சிகளைச் செய்யும்போது வெளிப்படும் மிகுதியான கழிவுகளை வெளியேற்ற முடியாமல் அந்த ஒற்றைச் சிறுநீரகம் தடுமாறலாம். எந்த விதமான உடற்பயிற்சிகளை மேற்கொள்ளலாம் என மருத்துவரிடம் கேட்டுத் தெரிந்துகொண்டு செய்யலாம். ஆண்டுக்கு ஒருமுறை மருத்துவப் பரிசோதனை செய்துகொள்வது இன்றியமையாதது. தானம் செய்த பெண்கள் கருதரிப்பதற்கு எந்தத் தடையும் இல்லை; ஆனால் ஆறு மாதங்களுக்கு அதைத்

தள்ளிப்போடுவது நல்லது.

விந்தணு எண்ணிக்கை குறைவாக உள்ள ஆண்களுக்கு இயற்கையாகக் குழந்தை பிறக்க வாய்ப்பு உள்ளதா?

இனப்பெருக்க வயதில் நல்ல உடல் நலத்தோடு இருக்கும் ஆண்களுக்கு ஒரு மில்லி விந்தில் (Semen) ஏறத்தாழ 15 - 20 இலட்சம் விந்தணுக்கள் (Sperms) இருக்கும். இவ்வளவு அதிகமாக இருந்தாலும் முட்டையைக் கருவுறச் செய்யத் தேவையானது ஒரே ஒரு விந்தணு என்பது விந்தையான உண்மை. மற்ற விந்தணுக்கள் எல்லாம் கருமுட்டையைத் தேடித் திரியும்போது களைப்படைந்து அழிந்துவிடும். எனவே ஆண் மலட்டுத் தன்மைக்கு விந்தணுவின் எண்ணிக்கையோடு அதன் வடிவம் வீரியம் ஆகிவையும் முக்கியம். ஒரு மில்லி



விந்தில் 15 இலட்சத்திற்கும் குறைவான விந்தணுக்கள் இருந்தால் அதை விந்தணு குறைவு (oligospermia) என்பார்கள். இவ்வாறு எண்ணிக்கை குறைய பல காரணங்கள் உண்டு. சிலருக்கு விதையிலிருந்து கருங்குருதியை (Venous blood) வெளியேற்றும் சிறைகள் (testicular veins) கற்றைநாள நோயால் (Varicocele) பாதிக்கப்படுவதால் விந்தணு குறையலாம். விந்தக் குழல் (Vas deferens) அடைப்பு, கிருமித் தொற்று, அகச்சுரப்புக் குறைபாடு (Hormone deficiency) ஆகியவற்றாலும் விந்தணு குறையலாம். சரியான காரணத்தைக் கண்டுபிடித்து முறையான மருத்துவம் செய்துகொண்டால் விந்தணு எண்ணிக்கை கூடி இயற்கையாகக் குழந்தை பெறும் வாய்ப்பு உருவாகும்.

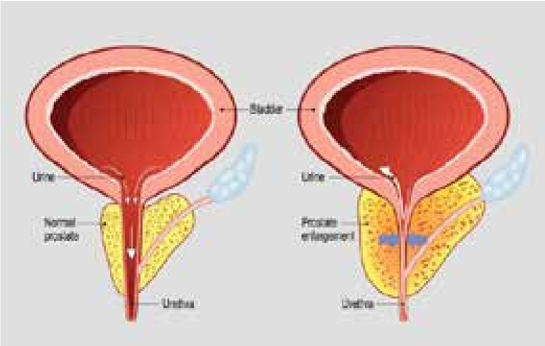
சிறுநீர்க் கற்களால் கருவுற்ற பெண்களுக்கு வயிற்று வலி வருமா? அதை உறுதிசெய்துகொள்ள ஸ்கேன் செய்யலாமா? இதனால் குழந்தைக்கு ஏதேனும் பாதிப்பு வருமா?

கருவுற்ற காலத்தில் பல்வேறு காரணங்களால் வயிறுவலி ஏற்படலாம். சிறுநீரகக் கல் மட்டுமின்றி இரைப்பைப் புண், செரிமானக் கோளாறு, கருப்பைப் பிரச்சனைகள் ஆகிவற்றாலும் வலி வரலாம். எனவே முதலில் மகப்பேறு மருத்துவரைத்தான் கலந்து ஆலோசிக்க வேண்டும்; தேவைப்பட்டால் சிறுநீரக மருத்துவரையும் அறிவுரை கேட்கலாம். கல் இருப்பதாக சந்தேகம் எழுந்தால் நுண்ணொலி ஊடுபடம் (Ultrasound scan) எடுத்து அதை உறுதி செய்துகொள்ளலாம். இதனால் கருவில் இருக்கும் குழந்தைக்கு எந்த பாதிப்பும் வராது. ஆனால் ஊடுகதிர்ப் படம் (X-ray), கணினி பகுத்த ஊடுபடம் (CT Scan) ஆகியவற்றைக் கருவுற்ற காலத்தில் அறவே தவிர்க்க வேண்டும்.

வயதான ஆண்களுக்குச் சிறுநீர் கழிப்பது ஏன் கடினமாக உள்ளது? சிலர் கழிவறையில் நெடுநேரம் முக்கிய பிறகே சிறுநீர் கழிக்க முடிகிறது; இரவிலும் பலமுறை எழுந்திருக்க வேண்டியுள்ளது. இவற்றுக்கு என்ன காரணம்?

இது 60 வயதைக் கடந்துவிட்ட பெரும்பாலான ஆண்களுக்கு வரும்

பிரச்சனையாகும். ஆண்களின் சிறுநீர்ப் பைக்குக் கீழே முன்றில் சுரப்பி (Prostate gland) என்ற உறுப்பு உள்ளது. சிறுநீர்க்குழாய் (Urethra) இதன் ஊடாகப் புகுந்து வெளியே வரும். இளம் வயதில் 20-25 கிராம் அளவில் இருக்கும் முன்றில் சுரப்பி நாளடைவில் வளர்ச்சி அடைந்தது 70-100 கிராம் அளவுக்குப் பெருத்துவிடும். இதனால் சிறுநீர்க் குழாயின் விட்டம் குறைந்து சிறுநீர் வெளியேறத் தடை ஏற்படுகிறது. இதனால்தான் முதிய ஆண்களுக்குச் சிறுநீர் கழிப்பதில்



சிக்கல் ஏற்படுகிறது. முக்கிப் போதல் (Straining), அடிக்கடி போதல் (Frequency), இரவில் பலமுறை போதல் (Nocturia), அடக்க முடியாமல் அவசரமாய்ப் போதல் (urgency) என சிக்கல்கள் பல வகைப்படும். முன்றில் சுரப்பி எவ்வளவு பெருத்துள்ளது என்பதை நுண்ணொலி ஊடுபடம், இரத்தப் பரிசோதனைகள், நீரோட்டமானி (Uroflowmetry) ஆகியவற்றால் கண்டறியலாம். சுரப்பியின் அளவுக்குத் தக்கவாறு மருந்து மாத்திரைகள், அகநோக்கி அறுவை சிகிச்சை (Endoscopic Surgery) ஆகியவற்றால் மருத்துவம் செய்யலாம். இன்றைய நவீன மருத்துவத்தில் சீரொளியால் (LASER) குணப்படுத்தும் முறைகளும் வந்துள்ளன.

உங்கள் பணிக்காலத்தில் மறக்க முடியாத நிகழ்ச்சி ஒன்றைப் பகிர்ந்து கொள்ள முடியுமா?

சென்னை அரசு பொது மருத்துவமனையில் 30 ஆண்டுகள் பேராசிரியராகப் பணியாற்றியுள்ளேன். அக்காலத்தில் ஏழை எளிய மக்களுக்கு மருத்துவச் சேவை செய்யக் கிடைத்த வாய்ப்பை எண்ணி நான் மட்டற்ற மகிழ்ச்சி அடைவதுண்டு. என் நினைவில் இருந்து நீங்காத நிகழ்ச்சிகள் பல இருந்தாலும் அவற்றுக்கெல்லாம் முத்தாய்ப்பாக எனது பணி ஓய்வு நாளன்று நிகழ்ந்ததைக் குறிப்பிடலாம். எனது துறையில் பணிபுரிந்த மனைச்சேவகரின் (Ward boy) மனைவி சிறுநீரகம் செயலிழந்த நிலையில் உயிருக்குப் போராடிக்கொண்டிருந்தார். அவருக்கு எனது பணி ஓய்வு நாளன்று சிறுநீரக மாற்று அறுவை சிகிச்சை செய்தேன். மனைச்சேவகரின் மாமியார் தன் சிறுநீரகத்தை தானமாகத் தர முன்வந்திருந்தார். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு தானம் செய்தவரும், நோயாளியும் நன்றாக இருப்பதை உறுதி செய்துகொண்டபின் முழு மன நிறைவோடு கடவுளுக்கு நன்றி தெரிவித்து மருத்துவமனையிலிருந்து வீட்டுக்குச் சென்றேன். “மாமியாரையும் மனைவியையும் ஒருசேரக் காப்பாற்றிவிட்டீர்கள்” என நெகிழ்ச்சியோடு சொல்லி அந்த ஏழைச்சேவகர் வடித்த ஆனந்தக் கண்ணீர் இன்றும் என் மனத்தைவிட்டு நீங்காமல் உள்ளது.

அடுத்த இதழில் படிக்கத் தவறாதீர்கள்

* **எண்ணெய்க் குளியலால் என்ன பலன்?**
* **கழுத்தை நெரிக்கும் கழலைக் கட்டி**
* **மூச்சு இறுக்கம் தீர்க்கும் வழிகள்**
* **சமைத்துச் சாப்பிடக் கற்ற கதை**

கால் புண்பட்டதோ?

நண்பர் ஒருவர் என்னைக் காண வந்திருந்தார். அப்போது நான் மருத்துவமனைப் பிரிவில் சேவையுலா (Ward Rounds) போய்க்கொண்டிருந்தேன். உள்ளே நுழைந்தவுடனேயே அவர் முகத்தைச் சுளித்து மூக்கைப் பொத்திக்கொண்டார் - காரணம் சன்னமாகக் காற்றில் மிதந்துவந்த துர்நாற்றம்.

“இது ஏன் இப்படி நாறுகிறது?” என்றார். “சீழ்த் தொற்றுப் பிரிவு (Septic Ward) இப்படித்தான் இருக்கும்” என்றேன். “இங்கு இருக்கும் நோயாளிகளுக்கு அப்படி என்ன தொற்று நோய்?” என்று கேட்டார். அங்கிருந்த 15 பேருமே கால் புண்ணுக்காக மருத்துவம் பெறுகிறார்கள் என்றவுடன் நண்பரின் வியப்பு பன்மடங்கானது.

“அடேடே! இவ்வளவு பேருக்கு எப்படி காலில் புண் ஏற்பட்டது” என்று ஆர்வமாகக் கேட்டார்.

“இவர்கள் எல்லாருமே சர்க்கரை நோயாளிகள். அதனால்தான் காலில் புண் ஏற்பட்டுள்ளது” என்று பதில் சொன்னபோது நண்பர் சற்று அதிர்ந்து போனார். ஏனென்றால் அவரும் சர்க்கரை நோய் உள்ளவர்தான் என்பது எனக்குத் தெரியும்.

“சர்க்கரைக்கும் கால் புண்ணுக்கும் என்ன தொடர்பு?” எதிர்பார்த்தபடியே அடுத்த கேள்வி வந்து விழுந்தது.

“இரத்தத்தில் சர்க்கரையின் அளவு அதிகமானால் அது எல்லா உறுப்புக்களையும் பாதிக்கும். அதிலும் முக்கியமாக நரம்புகளும் இரத்த நாளங்களும் மிகுதியாக பாதிக்கப்படுக்கின்றன. உணர்ச்சி நரம்புகள் செயலிழப்பதால் அவர்களால் வலியை உணரமுடியாது. இதனால் வெறும் காலோடு நடக்கும்போது கூரான கல், முள் ஆகியவை குத்திப் புண் ஏற்படும். இவ்வாறு ஏற்பட்ட சிறு புண்களும் சிராய்ப்புக்களும் எளிதில் ஆறாமல் போவதற்கு இரண்டு காரணங்கள் உண்டு. ஒன்று, சர்க்கரை நோயால் எதிர்ப்பு சக்தி குறைவது; மற்றொன்று, இரத்த நாளங்கள் அடைத்துக்கொள்வது. இரத்த ஓட்டமும் தடைபட்டு எதிர்ப்பு சக்தியும் குறைந்தால் புண் எப்படி ஆறும்? கிருமித் தொற்று ஏற்படுவதால் புண் மேலும் மேலும் புரையோடிப் பெரிதாகிவிடும்” என்று நண்பரின் ஐயத்தைப் போக்கினேன்.

“காலில் உள்ள புண்தானே! இதற்கு ஏன் உள்நோயாளியாகச் சேர்த்து மருத்துவம்

Dr. இரா. ஜெய் வினோத் குமார்
பேராசிரியர், பொது அறுவை மருத்துவம்

செய்யவேண்டும்? புறநோயாளியாக வரச்சொல்லி தினமும் கட்டு கட்டினால் போதாதா?'' விசனத்தோடு கேட்டார் நண்பர்.

“கால் புண் மட்டும்தான் என்றால் நீங்கள் சொன்னபடியே செய்துவிடலாம். ஆனால் இந்நோயாளிகளுக்கு இரத்தத்தில் உள்ள சர்க்கரை அளவைக் கட்டுப்படுத்துதல், இரத்த நாள அடைப்பைச் சரி செய்தல், நோயெதிர்ப்பு சக்தியை அதிகப்படுத்துதல், இயன்முறைப் பயிற்சி (Physiotherapy) தருதல், பிற உறுப்புக்களில் சர்க்கரை நோயின் பாதிப்பு இருப்பதைக் கண்டறிந்து தீர்த்தல் என பல வேலைகளைச் செய்யவேண்டியுள்ளதே. இதையெல்லாம் எப்படி புறநோயாளியாக வைத்துச் செய்வது?'' என்று எதிர்க் கேள்வி ஒன்றை அவரிடம் கேட்டேன்.

உண்மைதான் என்பதுபோலத் தலையாட்டிச் சம்மதித்தார் நண்பர். நாங்கள் பேசிக்கொண்டிருக்கும்போது அருகில் வந்த நோயாளி ஒருவர், “சார்! நான் இங்கு வந்து 20 நாள் ஆகிறது. எப்போது வீட்டுக்குப் போகலாம்?'' என்று கேட்டார். “ஐயா! அவசரப்பட வேண்டாம்! இப்போதுதான் சர்க்கரை அளவு கட்டுக்குள் வந்து புண் ஆறிக்கொண்டிருக்கிறது; வெண்ணெய் திரண்டு வரும்போது தாழி உடைந்த கதையாக நோய் குணமாகும் நேரத்தில் வீட்டுக்குப் போகவேண்டுமென்று அவசரப்படாதீர்கள்'' என்று அவருக்கு அறிவுரை கூறினேன்.

இதைக் கேட்டுக்கொண்டிருந்த நண்பர் துள்ளியெழுந்து, “என்னது! அவர் 20 நாளாக இங்கேயே இருக்கிறாரா?'' என்று வியப்பை வெளிப்படுத்தினார். மென்மையாகச் சிரித்த நான், “இது என்ன ஆச்சரியம்! சிலருக்குப் புண் ஆற ஓரிரு மாதங்கள்கூட ஆகலாம். அதுவரை உள்நோயாளியாகவே இருக்க வேண்டியிருக்கும்'' என்றேன். வியப்பில் வாய் பிளந்து நின்றார் நண்பர்.

“அப்படியானால் மிக அதிகமாகச் செலவாகுமோ?'' என்றார். “மருத்துவ மனையைப் பொறுத்தே செலவு அமையும். சில தனியார் மருத்துவமனைகளில் இலட்சக்கணக்கில் செலவானாலும் அரசு மருத்துவமனைகளிலும் எஸ்.ஆர்.எம் போன்ற மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் செலவு மிகக் குறைவே'' என்றேன்.

“இவ்வளவு துன்பங்களுக்குக் காரணமான கால் புண் வராமல் தடுக்க முடியுமா?'' என்று வினவினார் நண்பர். அவரது கேள்வியில் சுயநலமும் சற்று ஒட்டிக்கொண்டிருந்தது. அவரும் சர்க்கரை நோய் உள்ளவர்தானே! தன் கால்களைப் புண் ஏற்படாமல் எப்படி பாதுகாப்பது என்பதைத்தான் அவ்வாறு நாசூக்காகக் கேட்டார். அவரது எண்ண ஓட்டத்தைப் புரிந்துகொண்ட நான் சற்று விளக்கமாகவே விடை சொன்னேன்.

“ஓ! தாராளமாகத் தடுக்க முடியும்! முதலில் சரியான உடற்பயிற்சி, மருந்துகள், உணவுக் கட்டுப்பாடு ஆகியவற்றால் சர்க்கரையின் அளவைக் கட்டுக்குள் வைத்திருக்க வேண்டும். வெளி வேலைகளை முடித்து வீடு திரும்பியவுடன் கால்களை வெதுவெதுப்பான நீரில் சோப்புப்போட்டுக் கழுவ வேண்டும். குறிப்பாக நகக்கண்களிலும் விரல் இடுக்குகளிலும் அழுக்கு போகுமாறு தேய்த்துக்கழுவ வேண்டும். தேவைப்பட்டால் மென்மையான குச்சங்கள் உள்ள தூற்றைப் (Soft Brush) பயன்படுத்தலாம். நகங்களை நகவெட்டி கொண்டு ஒட்ட நறுக்கிவிட வேண்டும். இரவு தூங்கப் போகும்முன் கால்களுக்கு ஈரந்தாங்கு களிம்புகளைத் (Moisturizing Creams) தடவிக்கொண்டு படுக்க வேண்டும். பித்த வெடிப்பு இருந்தால் அதை அலட்சியம் செய்யக்கூடாது.

வெளியில் செல்லும்போது நீரிழிவு நோயாளிகளுக்காகவே சிறப்பாக வடிவமைக்கப்பட்ட காலணிகளை அணிய வேண்டும். இவை Microcellular Rubber எனப்படும் நுண்சிறைப் பயினால் செய்யப்படுவதால் கால்களை உறுத்தாமல் மெத்மெத்தென்று இருக்கும். நிற்கும்போது உடலின் எடை பாதத்தில் இறங்கும். அது பாதத்தின் எல்லா பகுதிகளிலும் ஒரே சீராகப் பரவி இருப்பது அவசியம். இல்லாவிட்டால் ஒரு பகுதிமட்டும் மிகவும் அழுத்தப்பட்டு அங்குப் புண் ஏற்பட்டுவிடும். நுண்சிறை

பயினால் செய்யப்படும் காலணிகள் உடல் எடையைப் பாதத்தில் சீராக பரவச் செய்வதால் புண் ஏற்படுவதைத் தடுக்கும். கூடுமானவரை செருப்புக்களைத் (Chappals) தவிர்த்து, பாதங்களை முழுமையாக மூடும் உறைக்காலணிகளைப் (Shoe) பயன்படுத்துவது நல்லது.

ஆண்டுக்கு ஒருமுறையேனும் மருத்துவரை அணுகிக் கால்களின் இரத்த ஓட்டம், பாதங்களின் அழுந்து நிலை (Foot pressure) ஆகியவற்றைப் பரிசோதித்துக்கொள்ள வேண்டும். சிறு காயங்கள் சிராய்ப்புக்கள் ஏற்பட்டாலும் அலட்சியம் செய்யாமல் உடனடியாக மருத்துவரை அணுகி முறையான சிகிச்சை பெறவேண்டும்."

நான் சொல்ல சொல்ல கவனமாகக் கேட்டுக்கொண்டார் நண்பர். நீண்ட நேரம் சிந்தனை வயப்பட்டிருந்தவர், "அது சரி! இங்கு இருப்பவர்கள் எல்லாரும் குணமடைந்து விடுவார்கள் இல்லையா!" என்று ஆதங்கத்தோடு கேட்டார். "பெரும்பாலும் பூரண குணமடைந்து விடுவார்கள். ஆனால் கால் புண்ணை முதலில் அலட்சியப்படுத்திவிட்டு முற்றியபின் வரும் சிலருக்குக் கால் விரலோ பாதமோ அரித்துப்போவதால் அவற்றை அறுவை செய்து நீக்க வேண்டிய கட்டாயம் ஏற்பட்டுவிடுகிறது" என்று வருத்தத்தோடு சொன்னேன்.

"அடடா! அடடா!" என்று உச்சுக்கொட்டி வருத்தப்பட்டவர், "இதைப் பற்றிய விழிப்புணர்வு ஏற்பட ஏதாவது செய்ய வேண்டும்!" என்று சொல்லிக்கொண்டே எழுந்து போனார். அவர் சென்ற பிறகுதான் நினைவுக்கு வந்தது - என்ன வேலையாக என்னை அவர் பார்க்கவந்தார் என்பதைச் சொல்லாமலே போய்விட்டார்!

கொஞ்சம் சிரிங்க

மனைவி: ஏங்க! இன்னைக்கு தலைவலி மாத்திரை ஒன்னு போட்டுக்குங்க

கணவன்: (குழப்பமாக) எனக்கு தலைவலி ஒன்றும் இல்லையே!

மனைவி: இல்லீங்க, கொஞ்சம் சுக்குக் கசாயமாவது சாப்பிடுங்க.

கணவன்: (மேலும் குழப்பமாக) எனக்கு வயிற்றுக் கோளாறும் இல்லையே

மனைவி: சரி பரவாயில்லை; மூட்டு வலிக்காவது நீலகிரி தைலம் போட்டுத் தேச்சுக்குங்க

கணவன்: அடடா! இன்றைக்கு ஏன் இவ்வளவு அக்கறை! நான் நன்றாகவே ஆரோக்கியமா இருக்கிறேன். எனக்கு எந்த பிரச்சனையும் இல்லை. போதுமா!

மனைவி: அப்படீனா சரி! இந்தாங்க துடைப்பக்கட்டை ஒட்டடை அடிச்சு வீட்டை சுத்தம் பண்ணுங்க

Dr. இரா. கல்பனா, இணைப் பேராசிரியர், நரம்பியல் மருத்துவம்

டிக்... டிக்... டிக்...

சுந்தருக்கு வேலை கிடைக்குமா?

சுந்தருக்கு நன்றாகத் தெரிந்துவிட்டது! இந்த முறையும் வேலை கிடைக்கப்போவதில்லை!! பின்னே! நேர்முகத் தேர்வில் கேள்வி கேட்கும் உயர் அதிகாரியான பெண்ணைப் பார்த்துக் கண்ணடித்தால் எப்படி வேலை கிடைக்கும்? ஏதோ உதைக்காமல் விட்டார்களே என்று மகிழ்ச்சி அடையலாம். எப்போது நேர்முகத் தேர்வுக்குச் சென்றாலும் சுந்தருக்கு இப்படித்தான் ஆகிறது. தேர்வுமட்டுந்தான் என்றில்லை; எப்போது பதற்றமாக இருந்தாலும் அவனது கண் இமைகள் தாமாகவே சிமிட்டத் தொடங்கிவிடும். வெளியாருக்கு அவன் வேண்டுமென்றே கண்ணடிப்பதாகத் தோன்றும். உண்மையில் சுந்தருக்கு இருப்பது துடிவாதம் என்ற நோய். இதை ஆங்கில மருத்துவத்தில் ‘டிக்’ (Tic) என்று சொல்வார்கள்.

விந்தைச் செயல்கள்

உடலின் தசைகளுள் ஏதேனும் ஒன்று தன்னிச்சையாகத் துடிப்பதையே துடிவாதம் எனலாம். இது பெரும்பாலும் பத்து வயதுக்கு உட்பட்ட சிறுவர்களுக்கே அதிகம் வருகிறது; அதிலும் குறிப்பாக ஆண் குழந்தைகளையே இது அதிகம் பாதிக்கிறது. துடிவாதத்தின் அறிகுறி இதுதான் எனத் தெளிவாக வரையறுத்துக் கூறமுடியாது. அவ்வப்போது கண் சிமிட்டல், மூக்கைத் தேய்த்தல், உதட்டைச் சுழித்தல், தலையை ஒருபுறமாகச் சாய்த்தல், பேசிக்கொண்டிருக்கும்போதே தோள்களைக் குலுக்குதல், விக்கல் போன்ற ஒலி எழுப்புதல், செருமுதல், தொண்டையில் ஏதோ சிக்கிக்கொண்டதைப் போல அவ்வப்போது கனைத்தல் என துடிவாதம் பல விதமாக வெளிப்படும்.

பிற நோயின் அறிகுறியாய்

துடிவாதம் பொதுவாக ஒரு குறிப்பிட்ட உடல் தசையை மட்டுமே பாதித்து அவ்வப்போது துடிக்கச் செய்யும். ஆனால் தூரட்டு (Tourette) வகைத் துடிவாதத்தில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட உறுப்புக்களில் துடிப்பு ஏற்பட்டுத் தொல்லைதரும். சிலருக்குத் தன்வய நோய் (Autism), வற்புறு எண்ண நோய் (Obsessive Compulsive Disorder), கவனமிலா மிகைச்செயல் நோய் (Attention Deficit Hyperactive Disorder), மனச்சிதைவு நோய் (Early Schizophrenia) ஆகிய கோளாறுகளின் அறிகுறியாகவும் துடிவாதம் வெளிப்படும்.

வீண்பழிக்கு வித்தாகும்

துடிவாதத்தால் பெரிய பாதிப்பு ஏதும் ஏற்படாது என்றாலும் ஒரு சில இடர்ப்பாடுகள் உண்டாகலாம். எடுத்துக்காட்டாக, வகுப்பறையில் துடிவாதத்தால் செருமும் பிள்ளையைக் குறும்பு செய்வதாகக் கருதி ஆசிரியர் தண்டிக்கக் கூடும். சுந்தரைப் போலக் கண் சிமிட்டினால் அதைப் பாலியல் தொல்லையாகக் கருதி வீண்பழி சுமத்தப்படலாம். பேச்சினூடே அடிக்கடி விக்கல் போன்ற ஒலி எழுப்புவது கேட்போரை எரிச்சல்படுத்தும். மொத்தத்தில் துடிவாதத்தால் பாதிக்கப்பட்டவரைப் பிறர் தவறாகக் கருதும் ஆபத்து உண்டு.

துடிவாதத்தினால் வரும் வாழ்வியல் பிரச்சனைகளை “ஹிச்கி” (Hitchki) என்ற ஹிந்தித் திரைப்படத்தில் அழகாகப் படம்பிடித்துக் காட்டியுள்ளார்கள். அப்படத்தில் தூரட்டு வகைத் துடிவாதம் உள்ள கதாநாயகி ஒன்பதாம் வகுப்பு ஆசிரியையாகப் பணியில் சேர்வார்; அந்த வகுப்பு மாணவர்களோ குறும்புக்காரர்கள். துடிவாதத்தால் ஆசிரியை விக்கல் ஒலி செய்யும்போதெல்லாம் மாணவர்கள் கேலியாக எதிர்க்குரல் எழுப்புவது நகைச்சுவையாக அத்திரைப்படத்தில் காட்டப்பட்டுள்ளது.

துடிவாதத்தின் காரணம்

துடிவாதம் ஏன் வருகிறது என்பது யாருக்கும் தெரியாது. சில ஆராய்ச்சியாளர்கள் இது மரபுவழி நோயென்று கூறுகிறார்கள். தந்தையைப் போலவே மகனும் கழுத்தை வெட்டி வெட்டிப் பேசினால் “அப்பனைப் போலவே இருக்கிறான்” என்று கூறுவார்கள் அல்லவா! அதைத்தான் மரபுவழி என்று அறிவியலார் கூறுகின்றனர். மிகவும் உணர்ச்சி வசப்பட்ட நிலையில் துடிவாதம் அதிகமாக வெளிப்படும். இதனை சுட்டிக்காட்டி துடிவாதத்தின் காரணம் மூளையின் நரம்புகள் மிகுதியான மின்அலைகளைக் (Electrical impulses) கையாளுவதே என்று சில நரம்பியல் வல்லுநர்கள் சொல்கிறார்கள்.

வலிப்பும் துடிவாதமும்

சில நேரங்களில் துடிவாதமும் வலிப்பு நோயும் ஏறத்தாழ ஒன்றுபோலவே தோன்றும். வலிப்பு நோயில் தசைகள் துடிப்பதை பாதிக்கப்பட்டவரால் பெரும்பாலும் உணர முடியாது; துடிப்பு நின்றவுடன் சிலர் நினைவிழந்து மயங்கிப் போவதும் உண்டு. இதற்கு மாறாக துடிவாதத்தின் துடிப்பை பாதிக்கப்பட்டவர் நன்றாகவே உணரமுடியும்; அவர் சுய நினைவோடே இருப்பார். இன்னும் சொல்லப்போனால் துடிவாதத்தின் துடிப்பை நோயாளியால் சிறிது நேரம் தற்காலிகமாகக் கட்டுப்படுத்தவும் முடியும். இந்த வேறுபாடுகள் இருந்தாலும் வந்திருப்பது துடிவாதமா அல்லது வலிப்பு நோயா என்பதைத் தகுந்த நரம்பியல் வல்லுநரிடம் காட்டி முறையான பரிசோதனைகள் மூலம் கண்டறிவதே நல்லது. வலிப்பைத் துடிவாதம்தான் என்று தவறாகக் கருதி அலட்சியம் செய்யக்கூடாது.

தீர்வு என்ன?

துடிவாதம் உள்ளவர்களுக்கு மூளையின் செயல்பாடுகளும் அறிவுத் திறனும் இயல்பாகவே இருக்கும்; ஆகையால் அஞ்சத் தேவையில்லை. துடிப்பு எப்போதாவது ஒருமுறை ஏற்பட்டால் மருந்து மாத்திரை தேவைப்படாது. அதைத் தகுந்த மனப் பயிற்சி, யோகா, தியானம் போன்றவற்றால் ஓரளவு கட்டுப்படுத்தலாம். துடிப்பை அடக்கியாக வேண்டும் என்று வலிந்து முயற்சி செய்யக்கூடாது. அத்தகைய கட்டாயம் ஏற்படும்போது அந்த மன அழுத்தத்தின் காரணமாகவே துடிப்பு அதிகமாகிவிடும். எனவே அமைதியாக இருக்கப் பழகுவதே நல்லது. துடிப்பினால் வரும் தொல்லைகள் அதிகமாக இருந்தாலோ, பல உறுப்புக்களில் துடிப்பு ஏற்பட்டாலோ மருத்துவரை அணுகித் தகுந்த அறிவுரை பெற வேண்டும். துடிப்பைக் குறைக்கும் மருந்துகள் பல இருப்பதால் துடிவாதத்தை எண்ணித் துடிதுடிக்க வேண்டியதில்லை.

மலேரியாவின் கதை

மார்கழி மாதத்தின் மாலைக் காற்றை "விஷப்பனி" எனக் கூறுவார்கள். அதை உயிர்த்தால் (சுவாசித்தால்) கடுமையான காய்ச்சல் வரும் என்றொரு நம்பிக்கை நம் நாட்டில் உண்டு. இந்த மூடநம்பிக்கை இந்தியாவில் மட்டுமின்றி சென்ற நூற்றாண்டில் மேலை நாடுகளிலும் இருந்தது. அவ்வாறு ஏற்படும் காய்ச்சலைக் "கெட்ட காற்றால் ஏற்படுவது" என்ற பொருளில் 'மலேரியா' எனப் பெயரிட்டு அழைத்தனர்; இத்தாலிய மொழியில் 'மால்' (Mal) என்றால் கெட்ட என்றும், 'ஏரியா' (aria) என்றால் காற்று என்றும் பொருள். இந்த மூடநம்பிக்கையைத் தகர்க்கும் ஆராய்ச்சியைச் செய்தார் ஸ்காட்லாந்து (Scotland) மருத்துவர் ஒருவர்; அவர் பெயர் பேட்ரிக் மான்சன் (Patrick Manson). மலேரியாக் கிருமிகள் கொசுவால்தான் பரவுகின்றன என்ற உண்மையை அவர் கண்டுபிடித்த கதை சுவையானது.

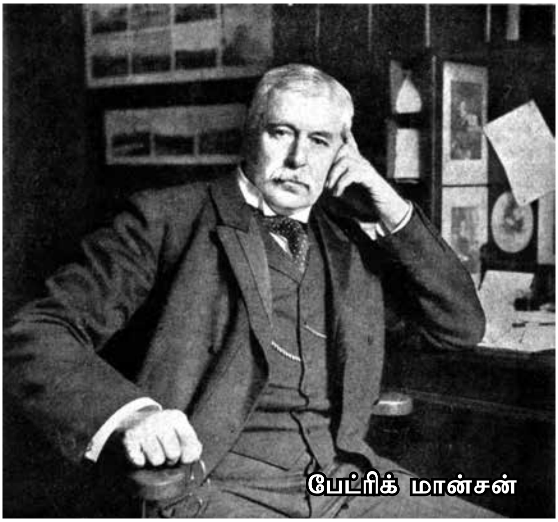
செல்வி. ஸ்ரீநிதி
உயிரித் தொழில்நுட்ப மாணவி

மான்சன் சீனாவில் இருந்த சுங்கத்துறை மருத்துவமனையில் மருத்துவராகப் பணியாற்றிவந்தார். அந்நகரத்தில் பலருக்கு நூற்புழு தாக்கம் (Filariasis) இருந்தது. இந்நோயாளிகளின் கால்கள் இரண்டும் யானையின் கால்களைப் போல பருத்து இருப்பதால் இதற்கு யானைக்கால் நோய் (Elephantiasis) என்ற பெயரும் உண்டு. மான்சன் ஸ்காட்லாந்தில் இருந்த காலத்தில் இத்தகைய புதுமையான நோயைப் பார்த்ததில்லை. எனவே அதைப் பற்றி அறியும் ஆசை அவருக்கு

ஏற்பட்டது. கூர்ந்து கவனித்தபோது கொசுக்கடி நிறைந்த கடலோர நகரங்களிலேயே இந்நோய் அதிகமாக இருப்பதை அவர் கண்டறிந்தார். மான்சனுக்கு சுவாரசியம் தொற்றிக்கொண்டது. யானைக்கால் நோயாளிகளின் சதைகளை நுண்ணோக்கியால் ஆராய்ந்தபோது அதில் கண்ணுக்குத் தெரியாத நூல் போன்ற புழு நிணநீர்க் குழாய்களை (Lymphatic channels) அடைத்துக்கொண்டிருப்பதைக் கண்டார். ஆனால் இந்தப் புழுக்கள் எப்படி நோயாளியின் உடலுக்குள் வந்திருக்கக்கூடும்? இப்புழுவிற்கும் கொசுக்கடிக்கும் என்ன சம்பந்தம்? தாங்க முடியாத ஆர்வத்தில் தவித்துப்போனார் மான்சன்.

கொசுக்கடியால்தான் யானைக்கால் நோய் பரவுகிறது எனக்கூற நோயாளியின் இரத்தத்தில் உள்ள நோய்ப்புழுக்கள் கொசுவின் உடலிலும் இருப்பதை உறுதி செய்ய வேண்டும். ஆனால் அது அவ்வளவு எளிதான வேலையாக இல்லை. இதற்குக் காரணம் அப்புழுக்கள் பகலெல்லாம் உடலுக்குள் மறைந்திருந்து இரவு 10 மணிக்குமேல்தான் இரத்தத்தில் உலா வரும். பகலில் பரிசோதனை செய்தால் ஒன்றும் தெரியாது. நள்ளிரவு ஒரு மணிக்கு இரத்தப் பரிசோதனை செய்தால் மட்டுமே அப்புழுக்களைக் காண முடியும். என்ன செய்வதென்று எண்ணிய நேரத்தில் தன் தோட்டக்காரனுக்கு யானைக்கால் நோய் இருப்பது மான்சனின் நினைவுக்கு வந்தது. நள்ளிரவுவரை காத்திருந்தவர் தோட்டக்காரன் தூங்கும் நேரத்தில் ஓசைப்படாமல் சென்று நோயற்ற கொசுவை அவன் காலில் கடிக்கவிட்டார். பின்பு அதன் வயிற்றை நுண்ணோக்கியால் பரிசோதித்தார். என்ன ஆச்சரியம்! நோயாளியின் இரத்தத்தில் இருந்த நூற்புழுக்கள் கொசுவின் உடலிலும் இருந்தன. கொசுக்கடியால்தான் யானைக்கால் நோய் பரவுகிறது என்ற தன் கண்டுபிடிப்பை உலகுக்குத் தெரிவித்தார்.

யானைக்கால் நோய் அதிகமாக இருந்த அதே இடங்களில்தாம் மலேரியா காய்ச்சலும் மிகுதியாக இருந்தது. எனவே, இரண்டு நோய்களும் கொசுக்கடியால்தான் பரவுகின்றன என்பதை யூகித்தார் மான்சன். யானைக்கால் நோயைப் பரப்பும் கொசுக்கள் இறந்து விழுந்த அசுத்தமான குடிநீரைப் பருகுவதால்தான் மலேரியா வருகிறது என்ற கருத்தை அவர் முன்மொழிந்தார். இதற்கு இடையில் மான்சன் சீனாவிலிருந்து இங்கிலாந்துக்குத் திரும்பவேண்டிய சூழ்நிலை ஏற்பட்டுவிட்டது. இங்கிலாந்தில் மலேரியா நோயாளிகளே கிடையாது. இந்தியா, தென்கிழக்கு ஆசியா, ஆப்பிரிக்கா ஆகிய நாடுகளில்மட்டுமே அதிக அளவில் அந்நோய் இருந்தது. மலேரியா பற்றிய தன் ஆராய்ச்சியை எப்படித் தொடர்வது என்ற குழப்பத்தில் மான்சன் இருந்தபோதுதான் அவரிடம் மேற்கல்வி பயில வந்துசேர்ந்தார் ரொனால்டு ராஸ் (Ronald Ross).


பேட்ரிக் மான்சன்

ராஸின் தந்தை இந்தியாவில் இருந்த ஆங்கிலப் படையின் தளபதியாகப் பணியாற்றிவந்தார். அதனால் ராஸ் பிறந்தது வளர்ந்தது எல்லாம் வட இந்தியாவில் உள்ள அல்மோராவில்தான். கொல்கத்தாவில் மருத்துவராகப் பணியாற்றியபோதுதான் மேல்படிப்பிற்காக மான்சனிடம் ராஸ் மாணவராகச் சேர்ந்தார். மன்சனின் அறிவுரையை ஏற்று மலேரியா ஆராய்ச்சியை மும்பை மருத்துவமனையில் தொடங்கினார் ராஸ்.

ராஸ் எவ்வளவோ முறை முயன்றும் மலேரியா கிருமிகளை மும்பையில் இருந்த கொசுக்களின் உடலுக்குள் காண முடியவில்லை. அப்போது எதிர்பாராத சிக்கல் ஒன்று ஏற்பட்டது. ஆம்! காலரா (cholera) பரவுவதைக் கண்காணிக்குமாறு பணித்து அவரைப் பெங்களூருக்குப் பணிமாறுதல் செய்தது ஆங்கில அரசு. எல்லாம் நன்மைக்கே என்பதைப் போல பெங்களூரில் இருந்ததால் அடிக்கடி ஊட்டிக்குச் செல்லும் வாய்ப்பு ராஸுக்குக் கிடைத்தது.

ஒருநாள் ஊட்டி பூங்காவில் நடைப்பயிற்சி செய்தபோது அங்கிருந்த சுவரில் அமர்ந்திருந்த கொசுவொன்று அவரது கவனத்தை ஈர்த்தது. அது மிக ஒய்யாரமாக உட்கார்ந்திருந்ததை அதிசயமாகப் பார்த்தார். இதுவரை அத்தகைய கொசுவை அவர் பார்த்ததில்லை. எனவே அதைப் புகர்சிறைக் கொசு (dappled winged mosquito) எனப் பெயரிட்டு அழைத்தார். தனது

ஆராய்ச்சியை இந்தக் கொசுவில் செய்தால் என்ன என்ற எண்ணம் அவருக்கு உதித்தது. ஆனால் மலைப் பகுதியான ஊட்டியில் மலேரியா கிடையாது.

மிகுந்த முயற்சிக்குப் பிறகு அவ்வூரிலிருந்த ஹுசேன் கான் (Hussein Khan) என்பவருக்கு மலேரியா இருப்பது தெரியவந்தது. ஆனால் ஹுசேனோ தனது இரத்தத்தை ஆராய்ச்சிக்குத் தரமுடியாது என முரண்டுபிடித்தார். ஹுசேனுடம் பேரம் பேசினார் ராஸ். ஒருவழியாக ஒவ்வொரு இரத்தத் துளிக்கும் ஓர் அணா தருவது என பேரம் படிந்தது. எட்டு அணாவுக்கு ஹுசேனின் இரத்தத் துளிகளை வாங்கி அதைத் தான் கண்டுபிடித்த புகர்சிறைக் கொசுவுக்கு ஊட்டினார் ராஸ். நோய்க்கிருமிகள் கொசுவின் உமிழ்நீரில் இருப்பதை நுண்ணோக்கியில் கண்ட ராஸ் மகிழ்ச்சிக் கூத்தாடினார். பறவைகளைக் கொசுக்கடிக்கு உள்ளாக்கி அவற்றுக்கு மலேரியா வரச்செய்து தன் கண்டுபிடிப்பை உறுதிசெய்தார் ராஸ். இதற்காக அவருக்கு 1902ஆம் ஆண்டு நோபல் பரிசு வழங்கப்பட்டது. நோபல் பரிசுக்குத் தகுதியான மலேரியா ஆராய்ச்சி நடந்த சென்னை மாநிலத்தில் இன்று ஆண்டொன்றுக்கு ஆயிரக்கணக்கானோர் அதே நோயால் பாதிக்கப்படுகிறார்கள் என்பதுதான் உறுத்தலான செய்தி.

ராஸும் மான்சனும் கண்டுபிடித்தவற்றுள் மிக முக்கியமானது ஒவ்வொருவகைக் கொசுவும் ஒரு குறிப்பிட்ட நோய்க்கிருமியைப் பரப்புகின்றன என்பதுதான். மலேரியா காய்ச்சலைப் பரப்பும் கொசுவால் டெங்குக் காய்ச்சலைப் பரப்ப முடியாது. பொருந்தாத வகைக் கொசுவை வைத்துக்கொண்டு ஆராய்ச்சி செய்ததால்தான் ரொனால்ட் ராஸ் மும்பையில் மேற்கொண்ட ஆராய்ச்சிகள் தோல்வியில் முடிந்தன; ஊட்டியில் சரியான வகைக் கொசுவைக் கண்டதால்தான் அங்கு அவரால் வெற்றிபெற முடிந்தது.

பார்ப்பதற்கு எல்லாக் கொசுவும் ஒன்று போலவே தோன்றினாலும் அவற்றுள் பல வகைகள் உள்ளன; ரொனால்ட் ராஸ் கண்டுபிடித்த புகர்சிறைக் கொசு (Anopheles), கூனல் கொசு (Culex), வேங்கைக் கொசு (Aedes) ஆகிய மூன்றும் முக்கியமானவை.

இவை ஒவ்வொன்றும் வெவ்வேறு விதமான நோய்களைப் பரப்புகின்றன சற்றுக் கூர்ந்து நோக்கினால் இவற்றைப் பொதுமக்களும் அடையாளம் கண்டுகொள்ள முடியும்.

மலேரியாவைப் பரப்பும் புகர்சிறைக் கொசுவின் சிறகில் கரித்தூள் தூவியதைப் போன்ற புள்ளிகள் இருக்கும். இக்கொசு தரையிறங்கும் விமானத்தைப் போல வால் பகுதியைத் தூக்கிக்கொண்டு ஒய்யாரமாக உட்காரும். இந்த அழகே ரொனால்ட் ராஸின் கவனத்தை ஈர்த்தது.

முதுகுப் பகுதி கூனிட்டு வளைந்திருந்தால் அது யானைக்கால் நோய் (Filariasis), ஜப்பானிய மூளைக் காய்ச்சல் (Japanese Encephalitis) போன்றவற்றைப் பரப்பும் கூனல் கொசு என்று கூறிவிடலாம்.

டெங்கு (Dengue), சிக்குன்குனியா (Chikungunya), காமாலைக் காய்ச்சல் (Yellow Fever) போன்ற நோய்களைப் பரப்பும் வேங்கைக் கொசுவுக்கு அப்பெயர் வரக் காரணமே அதன் உடலில் வேங்கைப் புலியைப் போல வரிவரியாகக் கறுப்பு வெள்ளைக் கோடுகள் இருப்பதுதான்.

நம் உடலுக்குள் செலுத்துவதற்காகக் கிருமிகளைச் சுமந்து வரும் கொசுக்களின் கடியிலிருந்து நம்மைத் தற்காத்துக் கொள்ளவேண்டியது முக்கியம். இதை மூன்று நிலைகளில் செய்யலாம்: (1) கொசுவின் முட்டைகளையும் புழுக்களையும் அழித்து அவற்றின் இனப்பெருக்கத்தைத் தடுத்தல்; (2) கொசுக்களைத் தடுத்து விரட்டி அழித்தல்; (3) கொசுக் கடியிலிருந்து தப்பித்தல்.

கொசு முட்டைகளை அழிக்கும் வழிகள்:

1. புகர்சிறைக் கொசுக்கள் தோட்டங்களில் முட்டையிட்டு இனப்பெருக்கம் செய்கின்றன. எனவே வீட்டைச் சுற்றிப் புதர்மண்டாமல் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும். தோட்டங்களில் உதிர்ந்த இலை தழைகளை அவ்வப்போது சுத்தம் செய்ய வேண்டும்.

2. கூனல் கொசுக்கள் சாக்கடை நீரில் இனப்பெருக்கம் செய்கின்றன. எனவே கழிவு நீர் தேங்காமல் பராமரிப்பது இன்றியமையாதது.

3. மண்ணெண்ணெய், தீசல் (Diesel), பழைய எந்திர எண்ணெய் (Engine Oil) போன்றவற்றைக் கழிவுநீர்த் தேக்கத்தில் கலந்துவிடலாம்; நீர்ப்பரப்பில் மிதக்கும் எண்ணெயால் காற்றில் உள்ள உயிர்வளி நீருக்குள் இருக்கும் கொசுவின் புழுக்களுக்குக் கிடைக்காமல்போய் அவை இறந்துவிடும். கொசு முட்டைகள் குஞ்சு பொரிக்க ஒருவார காலம் ஆகும் என்பதால் ஒவ்வொரு வாரமும் இவ்வாறு எண்ணெயைக் கலக்க வேண்டும்.

4. கழிவுநீர்க் குட்டைகளில் கம்பூசியா வகை மீன்களை வளர்த்தால் அவை கொசு முட்டைகளைச் சாப்பிட்டு அழித்துவிடும்.

5. வேங்கைக் கொசுக்கள் தேங்கி நிற்கும் தூய நீரில்தான் முட்டையிடும். வீட்டைச் சுற்றிக் கிடக்கும் தேங்காய் சிரட்டை, பழைய டயர் எனப்படும் பயின் உருளிகள் (Tyres), தகரக் குவளைகள், உடைந்த கண்ணாடி புட்டில்கள், பூந்தொட்டிகள், மரப்பொந்துகள் ஆகியவற்றில் தேங்கும் மழைநீரைக் கண்டுவிட்டால் வேங்கைக் கொசுவுக்குக் கொண்டாட்டந்தான். இவ்வளவு ஏன்! வீட்டுக்குள் இருக்கும் குளிர்பதனப் பெட்டியின் (Refrigerator) கீழே தேங்கும் நீரிலும் இவை உற்சாகமாக வளரும். இவற்றை அறவே தவிர்க்கவேண்டும்.

6. குடிநீர்த் தொட்டிகளையும், சாக்கடைகளையும் திறந்து வைக்காமல், முடிவைத்தால், கொசுவால் அங்கு முட்டையிட முடியாது.

கொசுக்களை விரட்டும் முறைகள்

1. வேங்கைக் கொசுக்கள் பகல் நேரத்தில் வீட்டுக்குள்ளேயே அமைதியாக முடங்கிக் கிடக்கும். இருட்டான மூலை முடுக்குகளில் பகல் முழுதும் தூங்கும் இவை இரவில் ஊக்கமுற்று நம்மைத் தூங்காமல் செய்துவிடும். எனவே வீட்டுக்குள் நல்ல வெளிச்சமும் காற்றோட்டமும் இருக்குமாறு பார்த்துக்கொண்டாலே இவை ஓடிவிடும். தேவைப்பட்டால் வாரம் ஒருமுறை இண்டு இடுக்குகளில் கொசு மருந்துகளைத் தெளிக்கலாம்

2. புகர்சிறைக் கொசுக்கள் பகல் முழுதும் தோட்டத்தில் இருக்கும் இலைகளுக்குக் கீழே மறைந்திருந்து மாலை நேரத்தில் வீட்டுக்குள் படையெடுக்கத் தொடங்கும். அவை வீட்டினுள் நுழையாதவாறு சாளரங்களில் (சன்னல்களில்) தடுப்பு வலைகளைப் பொருத்தலாம்.

3. தோட்டத்தில் இருக்கும் கொசுக்களை அழிக்க DDT போன்ற பூச்சிக் கொல்லிகளைத் தெளிக்கலாம். ஒருவார இடைவெளியில் மீண்டும் மீண்டும் மருந்து தெளிக்க வேண்டியது அவசியம்.

4. இரவு நேரங்களில் கொசு வத்திகளைப் பயன்படுத்தலாம். ஆனால் வேதிப் பொருள் உள்ள இவற்றைக் கூடுமானவரை தவிர்ப்பது நல்லது.

5. நொச்சி இலையைப் புகைத்தால் கொசு வராது என்றொரு நம்பிக்கை கிராமங்களில் உள்ளது. இது இன்னும் அறிவியல் முறையில் உறுதி செய்யப்படவில்லை.

6. கொசுக்களுக்குச் சிவப்பு நிறம் பிடிக்காது என்றும், நீல நிறம் அவற்றைக் கவர்ந்து இழுக்கும் என்றும் சில அறிவியலார் கருதுகின்றனர். எனவே படுக்கை அறையின் இரவு விளக்கைச் சிவப்பு நிறத்தில் அமைத்துக்கொள்வது நல்லது. நீல நிற விளக்கைப் பயன்படுத்திக் கொசுக்களைக் கவர்ந்து அழிக்கும் பொறி ஒன்று சந்தையில் இப்போது கிடைக்கிறது. ஆபத்து இல்லாத இக்கருவியை எல்லாரும் பயன்படுத்தலாம்.

கொசுக் கடியிலிருந்து தப்பிக்கும் வழிகள்

1. உடம்பின் வேர்வை நாற்றத்தை மோப்பம் பிடித்தே கொசுக்கள் நம்மைக் கடிக்க வருகிறன. எனவே ஒரு நாளுக்கு இரண்டுமுறை குளித்தால் கொசுவின் மோப்பத்திலிருந்து ஓரளவு தப்பிக்கலாம்.

2. உடல் முழுவதையும் மூடி ஆடை அணிந்தால் கொசுவால் கடிக்க முடியாது. முழுக்கைச் சட்டை, காலுறை போன்றவை உதவும்.

3. கொசுவிரட்டும் களிம்புகளை மேலுக்குப் பூசிக்கொள்ளலாம்.

4. தேங்காய் எண்ணெய் மூன்று பங்கு, வேப்பெண்ணெய் ஒரு பங்கு எனக் கலந்து உடலில் பூசிக்கொண்டாலும் கொசு கடிப்பதில்லை என அறிவியல் ஆராய்ச்சிகள் தெரிவிக்கின்றன.

5. மின்விசிறி (Fan), குளிரூட்டி (Air conditioners) ஆகியவை வேகமாக வீசும் காற்று கொசுக்களைச் சோர்ந்துபோக வைக்கும்.

6. படுக்கையைச் சுற்றி கொசு வலைகளைக் கட்டிக்கொண்டு நிம்மதியாகத் தூங்கலாம்.

கொசுவுக்குச் சிவப்பு நிறம் பிடிக்காது; கருப்பு நீல நிறங்கள் பிடிக்கும்

(குறிப்பு: நிலவேம்புக் கசாயம், பப்பாளி இலைச் சாறு போன்றவை டெங்கு வராமல் தடுக்கும் என ஆயுர்வேத மருத்துவர்கள் கூறுகிறார்கள். ஆனால் இது அறிவியல் முறையில் இன்னும் உறுதி செய்யப்படவில்லை. இவற்றை அருந்துவதால் பெரிய பாதிப்பு எதுவும் வராது என்பதால், இவற்றை உட்கொள்வது அவரவர் விருப்பமே)

(தொடரும்)

இதயம் நின்றுவிட்டால்!?!

தெரியுமா? இது தெரியுமா?

இதயம் நின்றுபோனால் என்ன ஆகும் என்பது எல்லாருக்கும் தெரியும்; ஆனால் என்ன செய்யவேண்டும் என்பது யாருக்காவது தெரியுமா? மாரடைப்பு, விபத்து போன்ற பல்வேறு காரணங்களால் திடீரென இதயம் துடிப்பதை நிறுத்திக்கொள்ளலாம். பாதிக்கப்பட்டவர் மயங்கி விழுவதே இதன் அறிகுறி. மற்ற உறுப்புக்களில் இரத்தம் பாய்ந்து அவை நலமாக இருக்க இதயம் சீராகத் துடிப்பது அவசியம். நான்கு நிமிடங்களுக்கு மேல் இரத்த ஓட்டம் தடைபட்டால் மூளை செயலிழந்து மயக்கம் ஏற்படும். இந்நிலை மேலும் சில நிமிடங்களுக்கு நீடித்தால் மீட்க இயலாதவாறு இதயம் முற்றிலுமாக அடங்கிவிடும். அப்போதுதான் உண்மையான இறப்பு நேரும்.

“அடடே! அப்படியானால் இதயம் நின்றவுடனேயே நாம் இறக்க மாட்டோமா?” என்று வியப்படைகிறீர்களா? ஆம்! இதயம் நின்ற 5 நிமிடங்களுக்கு எல்லா உறுப்புக்களும் தத்தம் வேலையை நன்றாகவே செய்துகொண்டிருக்கும். அந்த நேரத்துக்குள் நின்றுபோன இதயத்தை மீண்டும் துடிக்க வைத்துவிட்டால் ஆள்

Dr.வே. ஏ. தண்டபாணி
பேராசிரியர், இதயவியல்

பிழைத்துக்கொள்வார். இப்படிச் செய்வதை உயிர்மீட்டல் (Cardiopulmonary Resuscitation - CPR) என்று கூறுவார்கள். இதன்படி நின்றுவிட்ட இதயத்தைக் கையால் அழுத்தி ஞெமுக்கினால் (Heart Massage) அது மீண்டும் துடிக்கத் தொடங்கிவிடும்.

நடக்கிற காரியமா?

“இதயம் நின்றுபோன 5 நிமிடங்களுக்குள் அதைத் தூண்டி மீட்டெடுப்பது நடக்கிற காரியமா? மயங்கி விழுந்தவரை வண்டி பிடித்து மருத்துவமனைக்கு எடுத்துச் செல்லவே அரைமணி நேரத்துக்குமேல் ஆகிவிடுமே! பிறகு எப்படி 5 நிமிடத்திற்குள் உயிர்மீட்பு சாத்தியமாகும்?” என்கிறீர்களா! மருத்துவருக்காகக் காத்துக்கொண்டிராமல் அருகில் இருப்போரே இதயத்தை உயிர்ப்பிக்கலாம். படித்தவர்-படிக்காதவர், சிறியோர்-பெரியோர் என்ற பாகுபாடு இல்லாமல் யார் வேண்டுமானாலும் இதயம் நின்றுபோனவர்களுக்கு உதவலாம். உயிர்மீட்கும் நுணுக்கங்களைப் பொதுமக்களும் கற்றுக்கொள்ள வேண்டும் என்பதையே அமெரிக்க இதய வல்லுநர் சங்கமும் (American Heart Association) வலியுறுத்துகிறது.

உயிர் மீட்கும் முறை

1. பாதிக்கப்பட்டவருக்கு உதவி செய்யும் முன்னர் முதலுதவி செய்பவர் தனது பாதுகாப்பை உறுதிசெய்துகொள்ள வேண்டும். எடுத்துக்காட்டாக, மின்சாரம் தாக்கி இதயம் நின்றுபோயிருந்தால் பாதிக்கப்பட்டவரின் உடலில் மின்சாரம் பாய்வது நின்றுவிட்டதா என்பது தெரியாமல் அவரைத் தொடக்கூடாது; இல்லையேல் உதவச் சென்றவரும் மின்சாரம் தாக்கி இறக்க நேரிடும்.

2. மயக்கம் அடைந்தவரைச் சமதளத்தில் மல்லாந்து படுக்கவைக்க வேண்டும். பஞ்சு மெத்தையில் படுத்திருந்தாலும் அவரைத் தூக்கிக் கீழே தரையில் கிடத்த வேண்டும்.

3. மயக்கம் அடைந்தவர் சுய உணர்வோடு இருக்கிறாரா என்பதைக் கண்டறிய அவரது கன்னங்களைத் தட்டி “எப்படி இருக்கிறீர்கள்?” என்று கேட்கவேண்டும். பதில் ஏதும் வரவில்லை என்றால் நிலைமை மோசம் என்று அறிந்துகொள்ளலாம்.
4. பாதிக்கப்பட்டவர் உணர்வில்லாமல் இருந்தால் உரத்த குரலில் அருகில் இருப்பவர்களை உதவிக்கு அழைக்க வேண்டும். 108 அவசர ஊர்திக்குத் தொலைபேசி மூலம் தகவல் தந்து வரவழைக்குமாறும் சொல்லவேண்டும்.

5. பாதிக்கப்பட்டவர் மூச்சு விடுகிறாரா என்பதை நெஞ்சு ஏறி இறங்குவதிலிருந்தும், மூக்கின்முன் பிடிக்கப்பட்ட நூல்

ஆடுவதிலிருந்தும் அறியலாம். மூச்சுபேச்சு இல்லாதபோது வாயிலோ தொண்டையிலோ உணவுக் கவளங்கள் ஏதும் அடைத்திருக்கின்றனவா எனப் பரிசோதித்து அவற்றை விரலால் அகற்றுவது முக்கியம்.

6. நாடித்துடிப்பு இருக்கிறதா என்று பார்க்கவேண்டும். பொதுவாக மணிக்கட்டில் நாடி பார்ப்பார்கள். இதயம் நின்றவருக்கு அது பொருந்தாது. கழுத்தில் குரல்வளைக்குப் பக்கத்தில் கட்டை விரலால் மெல்ல அழுத்தினால் நாடித்துடிப்பு தெரியும். மிக பலவீனமாக

இதயம் துடிக்கும்போது மணிக்கட்டில் தெரியாத நாடித்துடிப்பு கழுத்தில் தெரியும்.

7. உணர்வு, நாடித்துடிப்பு, மூச்சு ஆகிய மூன்றும் இல்லை என உறுதியானவுடன் இதயத்தை மீட்கும் செயல்களில் இறங்க வேண்டும். பாதிக்கப்பட்டவரின் ஒரு பக்கத்தில் மண்டியிட்டு அமர்ந்து உள்ளங்கையை அவரது நடு மார்பின் மீது வைக்க வேண்டும். அதன்மேல் மற்றொரு உள்ளங்கையை வைக்கவேண்டும். முழங்கைகள் மடங்காமல் இரண்டு கைகளும் விறைப்பாக இருப்பது அவசியம். இந்த நிலையில் முதலுதவி செய்பவர் தன் உடலை முன்னும் பின்னும் அசைத்து பாதிக்கப்பட்டவரின் மார்பு எலும்பைச் சற்றே பலமாக அழுத்திவிட வேண்டும். மிதிவண்டிக்குக் காற்றடிக்கும் பாணியில் இதைச் செய்ய வேண்டும். ஏறத்தாழ இரண்டு அங்குல அளவு மார்புக்கூடு உள்வாங்கி எழுந்தால்

அழுத்தம் போதுமான அளவு இருக்கிறது எனத் தெரிந்துகொள்ளலாம். குறைவான அழுத்தம் தருவது பலன் அளிக்காது. அழுத்திய பிறகு கையைத் தளர்த்த வேண்டும்; ஆனால் மார்பிலிருந்து முற்றிலுமாக எடுத்துவிடக் கூடாது. மீண்டும் முன் கூறியதைப் போலவே அழுத்த வேண்டும். இவ்வாறு நிமிடத்திற்கு 80 - 100 முறை அழுத்திவிட வேண்டும் (அதாவது ஒவ்வொரு நொடிக்கும் இரண்டுமுறை அழுத்திவிட வேண்டும்). மருத்துவ உதவி வரும்வரை இவ்வாறு செய்துகொண்டே இருக்கவேண்டும். இதனால் 20 முதல் 30 விழுக்காடு இரத்த ஓட்டத்தை நிலை நிறுத்த முடியும்.

8. திரைப்படங்களில் கதாநாயகி மயங்கி விழுந்தவுடன் கதாநாயகன் அவளது வாயோடு வாய்வைத்து ஊதி உயிரூட்டுவதாகக் காட்டுவார்கள். கிளுகிளுப்புக்காகக் காட்டப்படும் இது ஓரளவு உண்மையும்கூட. ஆனால் இதில் முக்கியமானது பாதிக்கப்பட்டவருக்கு எசகு (AIDS), மஞ்சள் காமாலை-ஆ (Hepatitis-B) போன்ற கொடிய தொற்று நோய்கள் இல்லையா என உறுதி செய்துகொள்வதாகும். முன்னறிமுகம் இல்லாதவருக்கு உதவும்போது வாயோடு வாய்வைத்து ஊத வேண்டாம். நன்கு தெரிந்த நண்பர்களையும் உறவினர்களையும் ஊதி உயிர்ப்பிக்கலாம்.

9. வாயினால் காற்றை ஊதும்போது பாதிக்கப்பட்டவரின் மூக்கை விரல்களால் மூடிப் பிடித்துக்கொள்ள வேண்டும்;

இல்லாவிட்டால் வாயில் ஊதிய காற்று நெஞ்சுக்குப் போகாமல் மூக்கு வழியாக வெளியே வந்துவிடும். உதவி செய்பவர் வாயும் பாதிக்கப்பட்டவர் வாயும் ஒன்றையொன்று இடைவெளி இல்லாமல் கவ்விப் பிடித்திருக்க வேண்டும். 30 முறை மார்பை அழுத்திவிட்ட பிறகு இரண்டு முறை வாயில் காற்றை ஊத வேண்டும்; பிறகு மீண்டும் மார்பை அழுத்திவிட வேண்டும். இவ்வாறே மீண்டும் மீண்டும் செய்ய வேண்டும். காற்றை ஊதும் போது பாதிக்கப்பட்டவரின் நெஞ்சு விரிவடைகிறதா என்று பார்ப்பது அவசியம்; விரிவடையாவிட்டால் ஊதும் பலம் போதவில்லை என அறியலாம்.

குழந்தைகளுக்கான முறை

சிறு குழந்தைகளுக்கான இதய மீட்பு முறையும் இதுவேதான் என்றாலும், முழு பலத்தோடு உள்ளங்கையால் அழுத்தும்போது மென்மையான மார்பு எலும்புகள் உடைந்து

போகலாம். எனவே 10 வயதுக்கு உட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு இதயத்தை ஞெமுக்கும்போது விரல் நுனியால் அழுத்தினாலே போதுமானது.

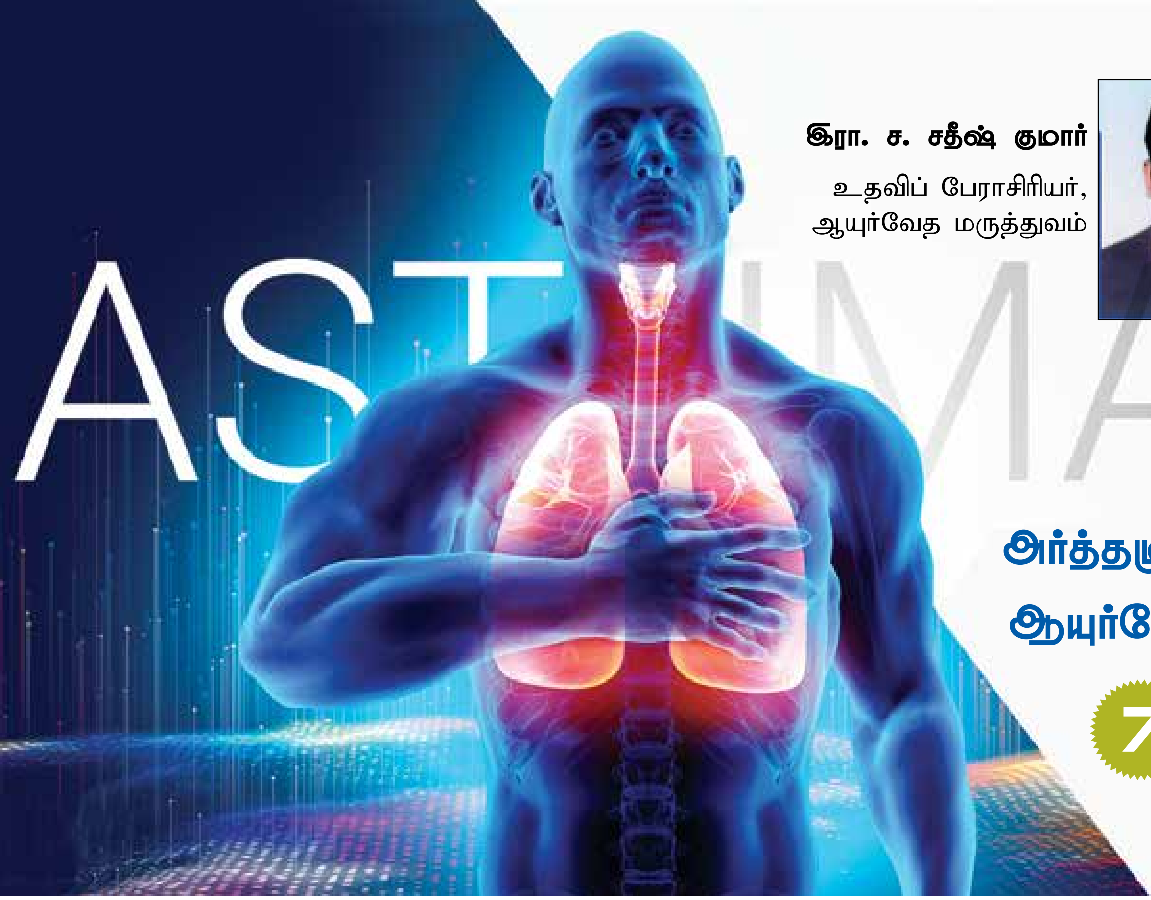
பெண்களையும் காப்போம்

மாரடைப்பு வந்தவர்களில் பெண்களே அதிகம் உயிர் இழப்பதாக ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன. இதற்குக் காரணம் அவர்களது மார்பில் கைவைத்து முதலுதவி அளிக்கப் பலரும் தயங்குவதே ஆகும். உயிர் மீட்பு முறைகளை அறிந்த பெண்கள் அருகில் இருந்தால் அவர்களைக்கொண்டு முதலுதவி செய்யலாம்; இல்லாதபோது ஆண்களும் உதவலாம். ஆனால் அவ்வாறு செய்யும்போது

மேற்பார்வையிட அப்பெண்ணுக்கு வேண்டியவர்களோ வேறு யாரேனும் ஒரு பெண்ணோ உடனிருப்பது நல்லது. உயிரைக் காப்பது பெண்மையைப் பேணுவதைவிட உயர்வென்று கருத வேண்டும்.

எல்லாரும் உயிர் மீட்க அறிவோம்

மாரடைப்பு பெரும்பாலும் வீட்டிலோ, பணி இடத்திலோ, பொது இடங்களிலோதான் ஏற்படுகிறது. அருகில் இருப்பவர்களுக்கு உயிர்மீட்பு முறைகள் தெரியாத காரணத்தால் மருத்துவமனைக்குச் செல்லும் முன்னரே 80 விழுக்காட்டுக்கும் அதிகமானோர் இறப்பதாக ஆய்வு முடிவுகள் தெரிவிக்கின்றன. பொது மக்களில் நூற்றில் ஒருவருக்குத்தான் உயிர் மீட்பு பற்றித் தெரிந்திருக்கிறது என்பது வருத்தம் அளிப்பதாகும். தாமதிக்கும் ஒவ்வொரு நிமிடமும் உயிர் பிழைக்கும் வாய்ப்பு 10 விழுக்காடு அளவு குறைந்துகொண்டே போகும். எனவே உயிர்மீட்பு முறைகளைப் பொதுமக்களும் பள்ளி மாணவர்களும் கற்றுக்கொள்ள வேண்டும். இதயம் நின்று போகும் தருணத்தில் உயிரை மீட்க நீங்கள் மருத்துவராகத்தான் இருக்க வேண்டும் என்பதில்லை.



இரா. ச. சதீஷ் குமார்

உதவிப் பேராசிரியர்,
ஆயுர்வேத மருத்துவம்

அர்த்தமுள்ள ஆயுர்வேதம்

7

அல்லல்படுத்தும் ஆஸ்துமா

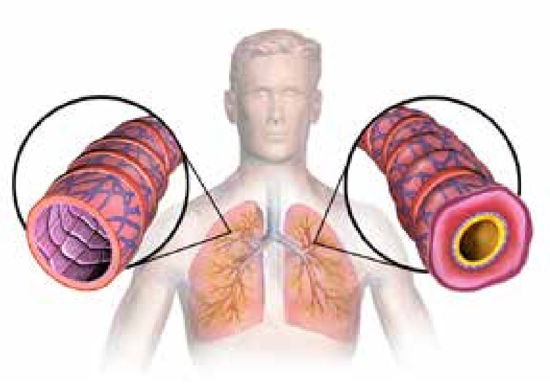
மூச்சு வாங்கிப் போனால்

காற்று வாங்கப் போவது இனிமையானது; ஆனால்.. மூச்சு வாங்கிப் போவது? நாலடி நடந்தாலே மூச்சுத் திணறுவோருக்குக் குளிர்காலம் என்றால் கேட்கவே வேண்டாம்; சும்மா உட்கார்ந்திருந்தாலும் தசுபுசு என்று மூச்சு வாங்கும். குளிர்பானங்கள் (Cool Drinks), குளிரூட்டப்பட்ட அறைகள் (Air Conditioned Rooms), பனிக்கூழ் (Ice Cream) என எல்லா குளிர் தொடர்பானவையும் இவர்களுக்குப் பரம்பரைப் பகை. இந்த இழைப்பு நோயை ஆஸ்துமா (Asthma) என்றால் எல்லாருக்கும் எளிதாகப் புரியும். நீரிழிவைப் போல இதற்கும் நிரந்தரமான தீர்வு இல்லை என்பது வருத்தமளிக்கும் செய்தி.

உலக நலவாழ்வு அமைப்பின்படி (W.H.O) உலகெங்கிலும் ஏறத்தாழ முப்பது கோடி பேர் இந்நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். அதில் முப்பது இலட்சம் பேர் இந்தியர்கள் என்பது குறிப்பிடத்தக்கது. இது குழந்தைகளையும் விட்டுவைப்பது இல்லை. இன்னும் சொல்லப்போனால் இழைப்பு நோய் ஐந்து வயது குழந்தையாய் இருக்கும்போதே தொடங்கிவிடுகிறது. சிறு வயதில் தொடங்கும் இப்பிரச்சனை சிலருக்கு முதுமை அடையும்வரை இருக்கும். ஆஸ்துமாவில் அப்படி என்னதான் கோளாறு ஏற்படுகிறது?

குழலோசை கேட்கிறதா?

நமது மூச்சுக் குழலில் உள்ள தசைகள் தற்காலிகமாகச் சுருங்குவதையே ஆஸ்துமா என்கிறார்கள். இதனால் குழாயின் விட்டம் குறைந்துபோவதுடன் குழாயின் வழலைச் சவ்வில் அழற்சியும் (Mucosal inflammation) ஏற்படுகிறது. இதன் விளைவாகச் சுரக்கும் கடினமான சளி குழாயை மேலும்



அடைத்துக் கொள்ளும். இப்படி பல்வேறு விதத்தில் அடைப்பு ஏற்படுவதால் மூச்சுவிட முடியாமல் திணற நேரிடும். மூச்சுக் குழாய்களில் அடைத்துள்ள சளியைப் போக்குவதற்காக பலவீனமான இருமல் தோன்றும். இது புறாக்களின் முக்கல் ஒலியைப் போல இருக்கும். குழாயில் ஏற்பட்ட அடைப்பால் உயிர்வளியின் (Oxygen) அளவு குறைந்துபோகும். இதை ஈடுகட்ட வேகவேகமாக மூச்சுவிட நேரிடும். நீண்ட நேரம் இவ்வாறு மூச்சு விடுவதால் மார்புத் தசைகள் சோர்ந்து போகலாம். அவ்வாறு நிகழும்போது கைகள் இரண்டையும் ஏதாவது ஒன்றின்மேல் வைத்துப் பிடித்துக்கொண்டு மார்புக்கூட்டை நிலைப்படுத்தினால் மட்டுமே மூச்சுவிட முடியும். பல முதியவர்கள் சிறிது தூரம் நடந்தவுடன் கையை ஊன்றி மூச்சு வாங்குவது இதனால்தான். மூச்சுக் குழாய்கள் சுருங்கி இருப்பதால் அதன் வழியாகக் காற்று போய்வரும்போது புல்லாங்குழலிலிருந்து வெளிப்படுவதைப் போன்ற குழலோசை கேட்கும். மூச்சு விட்டால் சீழ்க்கை (விசில்) அடிப்பது போல் இருப்பதாகக் கூறுவார்கள்.

ஒவ்வாமையே குற்றவாளி

இளைப்பு நோய்க்குக் காரணம் ஒவ்வாமை. நம் உடலுக்கு ஒவ்வாத துகள்கள் மூச்சுக் குழாய்க்குள் போய்விட்டால், மேலும் உள்ளே செல்லாமல் அவற்றைத் தடுக்கவே மூச்சுக் குழாய்கள் சுருங்குகின்றன. தூசு, மாசடைந்த காற்று, பூக்களின் மகரந்தப் பொடி, புகை, வண்ணெய் (Paint), தொற்றுநோய்க் கிருமிகள், நறுமணப் பொருட்கள் என ஒவ்வாத பொருட்களின் பட்டியல் நீளமானது. வீட்டில் உள்ள மெத்தை, பரண், புழுதி ஆகியவற்றில் கண்ணுக்குத் தெரியாத புழுதியுண்ணி (Dust Mite) என்ற பூச்சி இருக்கும். இப்பூச்சி மூச்சுக் குழாய்க்குள் சென்றாலும் இளைப்பு நோய் ஏற்படும். குளிர்ந்த பனிக்காற்று, குளிர்பானங்கள் போன்றவையும் மூச்சுக் குழாயைச் சுருங்கவைக்கும் ஆற்றல் கொண்டவை. இவை தவிர பயம், கவலை, கோபம் போன்ற உணர்ச்சிகள் மிகும்போதும் குழாயின் தசைகள் சுருங்கி ஆஸ்துமாவை ஏற்படுத்தும். இதனால்தான் மிகுந்த மன அழுத்தத்தோடு காற்று மாசடைந்த பெருநகரங்களில் வாழும் மக்களுக்கே இளைப்பு நோய் அதிகம் வருகிறது.

ஆயுர்வேதத்தில் ஆஸ்துமா

ஆஸ்துமா எனப்படும் இளைப்பு நோயைப் பற்றி நாலாயிரம் ஆண்டுகளுக்கு முன்பே நமது ஆயுர்வேத மருத்துவர்கள்

அறிந்திருந்தார்கள். இந்நோயை அவர்கள் சுவாசகாசம், தமக சுவாசம் ஆகிய பெயர்களால் குறித்தனர். சுவாசகாச நோய்க்கான மருத்துவ முறைகளை நம் முன்னோர்கள் விரிவாக எழுதிவைத்துள்ளனர். நுரையீரலைமட்டும் சார்ந்த நோயாக இதை எண்ணாமல் மண்ணீரலோடும் கல்லீரலோடும் தொடர்புடையதாகவே ஆயுர்வேத மருத்துவர்கள் கருதுகிறார்கள்.

மூச்சுப் பயிற்சியை முயன்று பார்க்கலாம்

இழைப்பு நோயைக் கட்டுப்படுத்துவதில் பிராணாயாமம் என்ற மூச்சுப் பயிற்சி முக்கியமானது. கால்களை மடித்துத் தரையில் அமர்ந்து தலை, கழுத்து, முதுகு ஆகியவற்றை நேராக வைத்துக்கொண்டு கண்களை மூடிக்கொள்ள வேண்டும். இரண்டு நாசிகளின்

வழியாகயும் மூச்சை நன்றாக முடிந்தமட்டும் உள்ளே சீராக இழுத்து அதே வேகத்தில் வெளிவிட வேண்டும். இப்படிச் செய்வதையே அனுலோம வியோம பிராணாயாமம் என்று கூறுகின்றனர். முதலில் காலை மாலை என இருவேளைகளிலும் பத்து முறை செய்யத் தொடங்கி பின்னர் படிப்படியாக அதிகமாக்கி முப்பதுமுறை வரை செய்யலாம். இவ்வாறு செய்வதால் நுரையீரல் விரிவடைந்து மூச்சுத் திணறல் பெருமளவு குறையும்.

யோகாசனப் பயிற்சி உதவுமா?

சூரிய நமஸ்காரம், மர்ஜரி ஆசனம், வியாகராசனம், பர்வதாசனம், ஷாஷங்காசனம் போன்ற யோகாசனப் பயிற்சிகளும் இழைப்பு நோயைக் கட்டுப்படுத்த உதவுவதாக ஆயுர்வேத நூல்கள் கூறுகின்றன. தகுந்த ஆசிரியரின் மேற்பார்வையில் இப்பயிற்சிகளைச் செய்வதால் மார்புத் தசைகள் பலப்படுவதோடு மனமும் ஒருநிலைப்படுவதால் இழைப்பு குறையும்.

பஞ்ச கர்மத்தின் பலன்

சுவாசகாச நோயின் மருத்துவத்தை ஆயுர்வேதத்தில் இரண்டு நிலைகளாகப் பிரித்துள்ளனர். முதல் நிலையைச் சோதன முறை என்றும் இரண்டாம் நிலையை ஔஷத முறை என்றும் சொல்வார்கள். சோதன முறையில் உடலில் உள்ள ஒவ்வாத பொருட்களை நீக்கிச் சுத்தம் செய்வார்கள். இதைப் பஞ்ச கர்மம் என்றும் குறிப்பிடுவார்கள். இதன்படி ஒவ்வாத உணவுகள், மது, புகையிலை (மூக்குப்பொடி, சுருட்டு, வெண்சுருட்டு) போன்றவற்றைக் கைவிட வேண்டும். தேவைப்பட்டால் பேதி மருந்துகளைத் தந்து குடலையும் சுத்தம் செய்வார்கள். ஔஷத முறையில் பல்வேறு மருந்துகளைத் தருவார்கள்.

மருந்துகளின் மகத்துவம்

மூச்சு விடுவதைச் சீராக்கும் பல மருந்துகள் ஆயுர்வேத முனிவர்களால் விளக்கப்பட்டுள்ளன. (1) அவற்றுள் முக்கியமானது பவழ பற்பம். பவழத்தை எரித்துச் செய்யப்படும் இம்மருந்தில் சுண்ணாம்புச் சத்து அதிகம் இருப்பதால் மூச்சிழைப்பு குறையும். (2) ஆடாதொடை வேர், கண்டங்கத்திரி வேர், திப்பிலி ஆகியவற்றைக் குடிநீரில் கலந்து குடித்தால் இழைப்பு குறையும். (3) திப்பிலி, மஞ்சள், கரிசலாங்கண்ணி ஆகியவற்றை இடித்துப் பொடியாக்கித் தேனோடு கலந்து காலை மாலை இருவேளையும் அரை தேக்கரண்டி அளவு உட்கொள்ளலாம். (4) ஒரு பங்கு ஆடாதொடை இலையின் சாற்றையும், அரைப்

பங்கு தேன் அல்லது இஞ்சிச் சாற்றையும் ஒன்றாகக் கலந்து மெழுகுப் பதமாகக் காய்ச்சிவைத்துக்கொண்டு நாள்தோறும் இரண்டு அல்லது நான்கு குன்றிமணியளவு உட்கொண்டால் இருமல் குறைவதோடு மூச்சும் சீராகும்.

தப்பாமல் பலன்தரும் திப்பிலி

சுவாசக் கோளாறுகளுக்குத் திப்பிலி கண்கண்ட மருந்து. எப்படிப்பட்ட கடினமான உறைசளியாக இருந்தாலும் அதை இளக்கி வெளியேற்றும் வல்லமை திப்பிலிக்கு உண்டு. அதனால்தான் அதற்குக் "கோழை அறுத்தான்" என்ற பெயரும் உண்டு.

"திப்பிலி வர்த்தமான பிரயோகம்" என்ற முறை ஆயுர்வேதத்தில் உண்டு. இதன்படி முதல் வாரத்தில் தினமும் திப்பிலியின் அளவைக் கொஞ்சம் கொஞ்சமாகக் கூட்டிக்கொண்டே வந்து பின்னர் அடுத்த வாரத்தில் அதன் அளவைப் படிப்படியாகக் குறைத்துக்கொண்டே வரவேண்டும். இம்முறையில் திப்பிலியை ஆட்டுப் பாலோடு கலந்து உட்கொள்ளவேண்டும்; ஆட்டுப்பால் கிடைக்காவிட்டால் பசும்பாலுடன் கொடுக்கலாம்.

மஞ்சள் மகிமை

திப்பிலியைப் போலவே மஞ்சளும் இருமல், சளியைக் கட்டுப்படுத்தவல்லது. மஞ்சளில் எரியெதிர்ப்புச் சத்து (Antioxidant) இருப்பதால் அது மூச்சுக் குழாய்களில் ஏற்படும் அழற்சியைக் குறைத்து நோய்

எதிர்ப்பு சக்தியை அதிகப்படுத்தும். மஞ்சளைப் பயன்படுத்திச் செய்யப்படும் ஹரித்ராகாண்டம் என்ற மருந்துப் பொடியை அரைத் தேக்கரண்டி அளவு பாலுடன் கலந்து குடித்துவர இழைப்பு நோய் கட்டுக்குள் இருக்கும்.

மருந்து இருக்க மருட்சி ஏன்?

ஆஸ்துமாவைக் குணப்படுத்தும் எண்ணற்ற மருந்துகள் ஆயுர்வேதத்தில் உள்ளன. திப்பிலி இரசாயனம், சயவனபிரகாஷ், கனகாசவம், வாசாஅரிஷ்டம், சுவாசானந்த குளிகை, தசமூல கடுத்ரயம் கசாயம், ஹரித்ராகாண்டம் ஆகிய மருந்துகளைத் தகுந்த ஆயுர்வேத மருத்துவரின் மேற்பார்வையில் உட்கொள்ளலாம். இவையெல்லாம்

எஸ்.ஆர்.எம் மருத்துவமனையின் ஆயுர்வேதப் பிரிவில் கிடைக்கும். இழைப்பு நோய்க்கு முறையான மருத்துவம் செய்துகொண்டால்

உன் சுவாசப் பையை மாற்று
அதில் சுத்தக் காற்றை ஏற்று
நீ இன்னோர் உயிரில்
இன்னோர் பெயரில் வாழ்ந்திடு

என்ற வைரமுத்துவின் வரிகளுக்கு வேறு பொருள் சொல்லலாம்.

கேள்விகள் சொல்லப்படும்

வாசகர் கேள்வி பதில்

எனது இரண்டு வயது மகன் எப்போதும் கட்டை விரலைச் சப்பிக்கொண்டே இருக்கிறான். எவ்வளவு சொல்லியும் கேட்கவில்லை. இந்தப் பழக்கத்தை மாற்ற, தகுந்த வழி காட்டுங்கள்.

ரேணுகா தேவி, பனையூர்

Dr. ரெ. சுரேஷ்,

உதவிப் பேராசிரியர், குழந்தை மருத்துவம்

விரல் சூப்பும் பழக்கம் இரண்டு வயதுக்கு உட்பட்ட குழந்தைகளிடம் அதிகம் காணப்படுகிறது. அந்த வயதுக்கு அது இயல்பானதுதான். பொதுமக்கள் நினைப்பதுபோல விரல் சூப்புவது கொடிய தவறான பழக்கம் கிடையாது; அதனால் பெரிய பாதிப்பு எதுவும் வராது. எனவே எப்படியாவது அதை நிறுத்திவிட வேண்டும் எனக் கவலைப்பட்டு பகீரத முயற்சிகள் செய்யத் தேவையில்லை. இப்பழக்கத்தை நிறுத்துமாறு கட்டாயப்படுத்தும்போதுதான் குழந்தைகள் வீம்பாக மீண்டும் மீண்டும் அதையே செய்வார்கள்; கண்டுகொள்ளாமல் விட்டுவிட்டால் தாமாக நிறுத்திவிடுவார்கள். இரண்டு வயதுக்குப் பிறகு விளையாட்டு, படிப்பு போன்ற பிற செயல்களில் ஆர்வம் ஏற்படும்போது இப்பழக்கம் தானாகவே காணாமல் போய்விடும். குழந்தைகளின் கவனத்தைத் திசைதிருப்ப அவர்களது கை விரல்களுக்கு வேலை கொடுக்கலாம். அதாவது, பந்து போன்ற விளையாட்டுப் பொருள்களும், வண்ணம் தீட்டும் தூரிகைகளும் (paint brushes) விரல் சூப்பாமல் தடுக்க உதவும். கையால் தாளம் போட்டுப் பாட்டுப்பாடுதல், சின்னச் சின்ன வீட்டு வேலைகளில் அவர்களையும் ஈடுபடுத்துதல் என வேறு வகைகளிலும் கவனத்தைத் திசைதிருப்பலாம். நான்கைந்து வயதுக்குப் பிறகும் இப்பழக்கம் தொடர்ந்தால் வேறு ஏதேனும் உளவியல் காரணங்கள் இருக்கலாம். அதிக பயம், கோபம், பதற்றம், வெறுப்பு ஆகியவற்றையும் குழந்தைகள் விரல் சூப்பி வெளிப்படுத்துவார்கள். எடுத்துக்காட்டாக, அம்மாஅப்பா சண்டை போட்டுக்கொள்வதைக் காணும் குழந்தைகள் தங்களது பதற்றத்தை விரல் சூப்பித் தணித்துக்கொள்வார்கள். ஐந்து வயதுக்கு

மேலும் இப்பழக்கம் தொடர்ந்தால் தகுந்த குழந்தை மருத்துவரையோ, உளவியல் வல்லுநரையோ அணுகி முறையான சிகிச்சை பெறலாம். விரல் சூப்புவதில் இரண்டு ஆபத்துகள் உள்ளன: (1). கண்ட இடங்களில் வைத்த விரலைச் சூப்புவதால் தொற்று நோய்கள், வாந்தி, பேதி போன்றவை ஏற்படலாம். (2). விரல் சூப்புவதால் முன் பற்கள் துருத்திக்கொண்டு முளைக்கலாம். அவ்வாறு இருந்தால் பல் மருத்துவரின் அறிவுரையைப் பெறுவது நல்லது.

வாசகர் கேள்வி பதில்

அப்படியானால் அவர்களுக்கு அல்லவா அதிகம் சளி பிடித்திருக்க வேண்டும்! இல்லையே!

"மழைக்காலத்தில் ஐஸ் கிரீம் சாப்பிட்டுச் சளி பிடிப்பதை நானே பார்த்திருக்கிறேன்" என்று சிலர் சொல்லக்கூடும். இது காக்கை உட்கார பனம்பழம் விழுந்த கதைதான். பொதுவாகவே மழைக்காலத்தில் காற்றின் ஈரப்பதம் அதிகம் இருப்பதால் வைரஸ் (Virus) எனப்படும் கடுவகைக் கிருமிகள் எளிதாகப் பரவுகின்றன. மழை பெய்யும்போது வெளியில் செல்ல இயலாமல் வீட்டினுள்ளேயே முடங்கி இருக்க நேருவதால் ஒருவரிடமிருந்து மற்றொருவருக்குக் கிருமிகள் தொற்றும் வாய்ப்பு அதிகமாகும். பொது இடங்களில் துப்பும் எச்சில், சளி போன்றவை மழை நீரில் கரைந்து ஓடுவதாலும் நோய்கள் பரவலாம். இத்தகைய காரணங்களால் சளி பிடித்தாலும் அதைப் பனிக்கூழ் சாப்பிட்டதோடு முடிச்சுப் போட்டு "ஐஸ் கிரீம் ஆகாது" என்று சொல்லிவிடுகிறோம்.

இதில் கவனிக்க வேண்டிய மற்றொரு செய்தி உள்ளது. பனிக்கூழைத் தகுந்த குளிர் நிலையில் வைத்திருக்க வேண்டும்; சற்றே மாறுபாடு ஏற்பட்டாலும் அதில் உள்ள சர்க்கரையே கிருமிகள் வளரக் காரணமாகிவிடும். கிருமிகள் மிகுந்த பனிக்கூழால் தொண்டையில் தொற்று (Infection) ஏற்பட்டு சளியாக வெளிப்படலாம். நீரிழிவு நோயாளிகள் ஐஸ் கிரீம் சாப்பிட்டால் இரத்தத்தில் சர்க்கரையின் அளவு அதிகமாகி நோய் எதிர்ப்பு சக்தி குறைந்துபோகும். இதனாலும் சளி பிடிக்கலாம். முடிவாக, தரமான ஐஸ் கிரீமை நல்ல உடல் நிலையில் இருப்பவர்கள் மழைக் காலத்தில் சாப்பிட்டால் சளி பிடிக்கும் என்று கூற உறுதியான அறிவியல் ஆதாரங்கள் இல்லை.

மழைக் காலத்தில் ஐஸ் கிரீம் சாப்பிடலாமா? அதனால் சளி பிடிக்குமா?

ரகோத்தமன், மயிலாப்பூர்

Dr. மா. சிவரஞ்சனி, உதவிப் பேராசிரியர், காது-மூக்கு-தொண்டை மருத்துவம்

மழைக்காலத்தில் ஐஸ் கிரீம் (Ice Cream) எனப்படும் பனிக்கூழைச் சாப்பிட்டால் சளி பிடிக்கும் என்ற கருத்து பரவலாகக் காணப்படுகிறது. இதற்கு நம் நாட்டில் பின்பற்றப்பட்ட ஆயுர்வேத மருத்துவ முறையே காரணம். சூடு, குளிர்ச்சி ஆகிய கருத்துக்களும், குளிர்ச்சியால் சளி பிடிக்கும் என்ற கருத்தும் ஆயுர்வேதத்தில் கூறப்பட்டுள்ளன. இதனால் குளிர்ச்சியான பனிக்கூழைச் சாப்பிட்டால் சளி பிடிக்கும் என்று நாமாகவே முடிவுசெய்துகொண்டுவிட்டோம். உண்மையில் ஐஸ் கிரீமுக்கும் சளி பிடிப்பதற்கும் அறிவியல் முறையிலான தொடர்பு எதுவும் இல்லை. குளிர் நாடான இங்கிலாந்தில் உள்ளவர்கள் ஒவ்வொருமுறை உணவு உண்ட பிறகும் இறுதியாக ஐஸ் கிரீம் சாப்பிடும் வழக்கம் உடையவர்கள்.

வாசகர் கேள்வி பதில்

என் மகனுக்கு 6 வயது ஆகிறது. அவனுக்குப் பாலும் பாலிலிருந்து தயாரிக்கும் தயிர் போன்ற பண்டங்களும் சுத்தமாகப் பிடிக்காது. இவை உடம்புக்கு நல்லதாயிற்றே என வற்புறுத்திக் கொடுத்தாலும் வாந்தி எடுத்துவிடுகிறான். பால், தயிர் இருந்த பாத்திரத்தை மோந்தாலும் ஓமட்டுகிறான். என்ன செயலாம்?

வரதன், பெங்களூர்

Dr. இராம. அருள் சரவணன்,

இணைப் பேராசிரியர், மனநல மருத்துவம்

"சூடுகண்ட பூனை பாலைக் குடிக்காது" என்பார்கள். குழந்தைகள் பாலை வெறுப்பதற்கும் காரணங்கள் ஏதாவது இருக்கலாம். எடுத்துக்காட்டாக, பால் ஒவ்வாமை (Lactose Intolerance) என்றொரு நோய் குழந்தைகளுக்கு வருவது உண்டு. அதில் பால் குடித்தவுடன் வயிற்றுவலி, மந்த உணர்வு, வீக்கம், வயிற்றுப் போக்கு போன்றவை ஏற்படலாம். இவ்வாறு ஒருசிலமுறை அல்லல்பட்ட குழந்தை பின்னர் பாலைப் பார்த்தாலே பயந்து வெறுக்கத் தொடங்கிவிடும். முதன்முதலாக உணவுகளைப் பழக்கும்போது மிகுந்த புளிப்பான தயிரை ஊட்டினாலும் அந்தச் சுவை பிடிக்காமல் வெறுக்கக்கூடும். இத்தகைய தருணங்களில் பெற்றோர் செய்யும் தவறான செயல் வலிந்து ஊட்டுவதுதான். விருப்பமற்ற ஒன்றைச் செய்யுமாறு வற்புறுத்தினால் அதன்மேல் வெறுப்பு ஏற்படுவது இயல்பே.

பாலை விரும்பாதபோது மாற்று உத்திகளைக் கையாளுவது பலன் தரலாம். எடுத்துக்காட்டாக, பாலின் வாடையை மறைக்கும் விதமாக சாக்கிலேட் (Chocolate), ஸ்ட்ராபெரி (Strawberry) போன்ற பொடிகளைக் கலந்து தரலாம்; பாலுக்கு மாற்றாக அதிலிருந்து தயாரிக்கப்படும் சாக்கிலேட் (கருங்கண்டு), ஐஸ் கிரீம் (பனிக்கூழ்) போன்றவற்றைக் கொடுக்கலாம்; வெண்ணெய் பிடிக்கவில்லை என்றால் பாலாடைக்கட்டியால் (Cheese) செய்த பீசா (Pizza) எனப்படும் வட்டடை போன்றவற்றைத் தரலாம்; சில நேரங்களில் சூடான பாலுக்கு மாறாக நன்கு குளிரூட்டப்பட்ட செம்பாலைத் (Ice cold Rose Milk) தந்தால் குழந்தைகள் விரும்பிப் பருகுவார்கள். குடிக்கும் கோப்பையில் குழந்தைக்குப் பிடித்த பொம்மைகளின் படங்கள் இருந்தாலும் அடம் பிடிக்காது பால் குடிப்பார்கள். வீட்டில்

உள்ள எல்லாரும் ஒன்றாக அமர்ந்து பால் பருகினால் அதுவே குழந்தைக்கும் ஒரு தூண்டுகோலாக அமையும்.

"எல்லாம் செய்து பார்த்துவிட்டோம்: எதுவுமே பலிக்கவில்லை" என்று அலுத்துக் கொள்கிறீர்களா! கவலை வேண்டாம். பாலைப் பரிந்துரைக்கக் காரணமே அதில் இருக்கும் சுண்ணாம்புச் சத்து குழந்தைகளின் எலும்பு வளர்ச்சிக்குத் தேவை என்பதுதான். பால் பிடிக்கவில்லை என்றால் வேறு வகையில் அதில் உள்ள சத்துக்களைக் கொடுக்கலாம். மருத்துவரின் அறிவுரைப்படி சுண்ணாம்புச் சத்தை ஈடுகட்டும் ஊக்க மருந்துகளைத் (Supplementary tonics) தரலாமே.

எனக்கு 20 வயது ஆகிறது. கடந்த ஒருமாதமாகக் கீழ்த்தாடையில் வலி உள்ளது. மருத்துவரிடம் காட்டினால் கடைவாய்ப் பல் முளைக்க இடமில்லாமல் மாட்டிக்கொண்டு

உள்ளது என்கிறார். வலி தீர என்ன செய்யவேண்டும்?

ரங்கேஷ், வாணியம்பாடி

Dr. வித்யா கிருஷ்ணன்,

பேராசிரியர், வாய் நோய்க்குறி அறிதல் துறை

பரிணாம வளர்ச்சியில் கீழ்த்தாடையின் நீளம் குறைந்துகொண்டே வந்துள்ளது. முதலையை விட குரங்குக்கும், குரங்கைவிட நமக்கும் தாடையின் அளவு சிறுத்துக்கொண்டே வந்துள்ளதை அறியலாம்.

இதனால்தான் 66% பேருக்குக் கடைவாய்ப்பல் முளைக்க இடமில்லாமல் போகிறது. சிறைப்படு கடைப்பல் (Impacted Molar Tooth) என்பது பலருக்கும் இருக்கும் பிரச்சனைதான். அவ்வாறு முளைக்க முடியாத கடைப் பல்லில் இரண்டு வகை உண்டு: (1) பல் நேராக இருந்து முளைக்க இடமிருந்தாலும் மேலே உள்ள ஈறு நெகிழ்ந்துகொடுக்காமல் இருப்பது ஒரு வகை; அவ்வாறு இருந்தால் அதை ஈறு கீறும் சிகிச்சை மூலம் சரிசெய்யலாம். (2) கோணலாக முளைக்க இடமில்லாமல் இருத்தல் மற்றொரு வகை; இத்தகைய பற்களைப் பல் மருத்துவர் உதவியோடு அறுவை சிகிச்சை செய்து அகற்றிவிடுவது நல்லது. வெறும் மருந்து மாத்திரைகளால் வலி முழுமையாகத் தீராது; எனவே தயக்கமின்றி அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்ளுங்கள்.

வாசகர் கேள்வி பதில்

எனக்கு 28 வயதாகிறது. அளவுக்கு அதிகமான உடல் துர்நாற்றத்தால் அவதிப்படுகிறேன். பேருந்திலும் அலுவலகத்திலும் இதனால் எல்லாரும் முகம் சுளிக்கிறார்கள். அதிகமாகத் தண்ணீர் குடித்தால் சரியாகிவிடும் என்று சொன்னதைக் கேட்டு அதையும் செய்துபார்த்தேன்; பலனில்லை. எனக்கு உதவ வேண்டுகிறேன்.

ரஞ்சிதா, திருமருகல்

Dr. தா. பிரபாவதி

உதவிப் பேராசிரியர், தோல்நோய் மருத்துவம்

பல்வேறு காரணங்களால் எல்லார் உடம்பிலும் துர்நாற்றம் வீசக்கூடும். எடுத்துக்காட்டாக, குளிக்காமல் இருந்தாலோ நோய்வாய்ப்பட்டு இருந்தாலோ துர்நாற்றம் வீசுவது இயல்பே. ஆனால் இயல்பான நிலையில் அருகில் இருப்பவர் முகம் சுளிக்குமாறு துர்நாற்றம் வீசினால் அதை ஒரு நோயாகவே கருதவேண்டும்.

துர்நாற்றத்திற்கு முக்கிய காரணம் வேர்வையே. நம் தோலில் இரண்டு வகையான வேர்வைச் சுரப்பிகள் உள்ளன: (1) இயல்வேர்வைச் சுரப்பி (Eccrine sweat gland): இதிலிருந்து வரும் வேர்வை நிறமோ மணமோ இல்லாமல் உப்புத் தண்ணீர் போல இருக்கும். இதுவே தலைமுதல் பாதம்வரை உடல் முழுவதும் காணப்படுகிறது. தேவையில்லாத நச்சுக்களை இயல்வேர்வையே வெளியேற்றுகிறது. ஒருசில குறிப்பிட்ட நச்சுப் பொருட்கள் அளவுக்கு அதிகமாக வெளியேறும்போது அது துர்நாற்றமாக உணரப்படும். பிறவியிலேயே கேடாக்கக் கோளாறுகள் (Congenital metabolic errors) உள்ளவர்களுக்குத் துர்நாற்றம் குழந்தைப் பருவத்திலிருந்தே இருக்கும். கல்லீரல் கெட்டுப்போனவர்கள், சிறுநீரக நோயாளிகள், சர்க்கரை நோயாளிகள் போன்றவர்களுக்கும் இத்தகைய இயல்வேர்வைத் துர்நாற்றம்

ஏற்படும். ஆனால் நல்ல வேளையாக இத்தகைய காரணங்களால் துர்நாற்றம் வீசுவது மிகவும் அரிது. (2) மணவேர்வைச் சுரப்பி (Apocrine sweat gland: இதிலிருந்து சுரக்கும் வேர்வை சற்றுப் பிசுபிசுப்பாக ஒருவித நெடியோடு இருக்கும். இனக்கவர்ச்சிக்காக இயற்கை தந்தது இது என்றும் கூறுவர். புனுகு, கஸ்தூரி போன்றவையும் விலங்குகளின் மணவேர்வையே. இத்தகைய சுரப்பிகள் அக்குள், தொடை இடுக்கு, பிறப்பு உறுப்புக்கள், மலவாய் ஆகிய இடங்களில் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன. மணவேர்வையோடு கிருமிகளும் சேர்ந்துகொண்டால் நாற்றம் குடலைப் புரட்டும். அதனால்தான் பெரும்பாலும் அக்குளில் கெட்டவாடை வீசுகிறது. மணவேர்வைச் சுரப்பியே பெரும்பாலான மக்களின் துர்நாற்றத்திற்குக் காரணம்.

நுர்நாற்றத்திற்குக் காரணம் இயல்வேர்வையில் கழிவுகள் வெளிப்படுவதும் மணவேர்வையில் கிருமிகள் செழித்து வளர்வதும்தான். இவற்றைத் தடுக்கப் பின்வரும் முறைகளைக் கடைப்பிடிக்கலாம்:

1. தினமும் (குறிப்பாக, கோடைக் காலங்களில்) இரண்டு வேளை சோப்புப்போட்டுக் குளிப்பதால் தோலில் வளரும் கிருமிகளையும் கழிவுகளையும் நீக்கலாம்.

வாசகர் கேள்வி பதில்

2. பூண்டு, வெங்காயம், மிளகாய், மது போன்றவற்றை உட்கொண்டால் அவற்றில் உள்ள வேதிப்பொருட்கள் இயல் வேர்வையில் வெளியாகி துர்நாற்றம் விளைக்கலாம். எனவே இத்தகைய உணவுகளைத் தவிர்க்க வேண்டும்.
3. குளிக்கும்போது கால்விரல் இடுக்குகளை நன்றாகத் தேய்த்துக் கழுவ வேண்டும்; உள்ளாடைகள், காலுறைகள் (Socks) போன்றவற்றைத் தினமும் துவைத்துப் பயன்படுத்த வேண்டும்; இவ்வாறு செய்தால் கிருமிகள் வளர்வதைத் தடுக்கலாம்.
4. மணவேர்வைச் சுரப்பிகள் நிறைந்த அக்குள், இடை ஆகிய இடங்களில் உள்ள முடியைச் சுத்தமாக மழித்துவிட்டால் மயிர்க்கால்களில் கிருமிகள் வளர்வதைக் கட்டுப்படுத்தலாம்.
5. தேவைப்பட்டால், நறுமணப் பொருட்களைப் பயன்படுத்தி துர்நாற்றத்தை மறைக்கலாம்.
6. வேர்வை சுரப்பதையும் கிருமிகளின் வளர்ச்சியையும் கட்டுப்படுத்தும் மருந்துகள் உள்ளன. மருத்துவர் அறிவுரைப்படி அவற்றைப் பயன்படுத்தலாம்.

எனக்குச் சிறுவயதில் முகத்தில் அடிபட்டது. அதனால் ஒரு தழும்பு இருக்கிறது. அது பார்க்க விகாரமாக இருப்பதால் எனக்குள் ஒரு தாழ்வு மனப்பான்மை ஏற்படுகிறது. வெளியில் செல்லவே கூச்சப்படுகிறேன். தழும்பு மறைய ஏதாவது கிரீம்கள் உள்ளனவா? வேறு வழி ஏதும் இருக்கிறதா?

மகிழினியன், விளாத்திகுளம்

Dr. செ. பாலசுப்ரமணியன்

பேராசிரியர், ஒட்டுறுப்பு அறுவை மருத்துவம்

பெரும்பாலான புண்கள் ஆறும்போதும்

வாசகர் கேள்வி பதில்

உடலில் தழும்பு ஏற்படுவதைத் தவிர்க்க இயலாது. மேந்தோலில் (Epidermis) ஏற்படும் புண்களைச் சிராய்ப்பு (abrasion) என்று கூறுகிறோம்; இத்தகைய புண்கள் மட்டுமே தழும்பு ஏற்படுத்தாமல் ஆறும் தன்மை கொண்டவை. அடித்தோலில் (Dermis) உண்டாகும் புண் தழும்பில்லாமல் ஆறாது. புண் எவ்வளவுக்கு எவ்வளவு ஆழமாக இருக்கிறதோ அவ்வளவுக்கு அவ்வளவு தழும்பும் அதிகமாக இருக்கும். புண் எவ்வளவு நாளில் ஆறுகிறது என்பதும் தழும்பின் தன்மையை வரையறுக்கும்; இரண்டு வாரங்களுக்குள் ஆறினால் தழும்பு சிறிதாக இருக்கும்; அதுவே மூன்று வாரங்களுக்குமேல் ஆகிவிட்டால் விகாரமான தழும்பு ஏற்படும்.

உருவாகிவிட்ட தழும்பை முற்றிலும் மறையச் செய்ய முடியாது; ஆனால் அதன் விகாரத்தைக் குறைத்து பார்ப்போர் கண்ணை உறுத்தாதவாறு செய்ய முடியும். (1) தழும்பின் மேல் சிறிது எண்ணெய் தடவி கைவிரலால் நன்கு உருவி ஞெமுக்கினால் (Massage) தழும்பு மென்மையடைந்து மெல்லியதாகத் தெரியும். காயம் ஆறிய ஒரு வாரத்திலிருந்து இந்த சிகிச்சையைத் தொடங்கினால் நல்ல பலன் கிடைக்கும். (2) தழும்பை அழுத்தி மெலிக்கும் சிலிக்கான் களி (Silicon Gel) போன்ற பல்வேறு பொருட்கள் சந்தையில் கிடைக்கின்றன. மருத்துவரின் அறிவுரைப்படி அவற்றைப் பயன்படுத்திப் பலன் பெறலாம்; (3) தழும்பின் வளர்ச்சியைக் கட்டுப்படுத்தும் ஊசி மருந்துகள் உள்ளன. அவை தங்களுடைய பிரச்சனைக்கு ஏற்றவையா என்பதை மருத்துவரிடம் கேட்டறியலாம். (4) சீரொளி (Laser), உறைபனிக் கோல் (Cryoprobe), ஊடுகதிர் (X-ray) போன்றவற்றைக்கொண்டும் தழும்பின் தடிமனைக் குறைக்கலாம் (4) எதற்கும் அசைந்து கொடுக்காத தழும்பை அறுவை மருத்துவத்தால் சிறியதாகத் தோன்றுமாறு செய்யலாம்.

எது எப்படியானாலும் தழும்பை முற்றிலும் நீக்க முடியாது என்பதை மனத்தில் கொள்ளுங்கள். தேவைப்பட்டால் ஒப்பனைகள் (Make-up) மூலம் தழும்பு வெளியில் தெரியாதவாறு செய்துகொள்ளலாம். எடுத்துக்காட்டாக, ஆண்களுக்கு மேல் உதட்டில் தழும்பு இருந்தால் அடர்த்தியான மீசை வளர்த்து அதை மறைத்துவிடலாம்; பெண்களின் கன்னத்தில் இருக்கும் தழும்பை முகச் சுண்ணத்தால் (Face Powder) ஓரளவு மறைக்கலாம்.

❋ எனது உறவினர் ஒருவருக்கு அவ்வப்போது வயிற்றுவலி வரும். ஒரு முறை கடுமையான வயிற்று வலியும், வாந்தியும் இருந்தது. மருத்துவர் பரிசோதனை செய்து சிறுகுடலில் முடிச்சு விழுந்திருக்கலாம்; ஸ்கேனில் தெரியாது; அறுவை சிகிச்சை செய்தால்தான் தெரியும் என்றார். அறுவைசிகிச்சை செய்து சிறிய முடிச்சுதான், சரிசெய்து விட்டோம் என்று கூறினார். என் உறவினர் தற்சமயம் நன்றாகத் தேறிவிட்டார். முடிச்சு சிக்கலாக இருந்தால் வெட்டி ஒட்ட வேண்டியிருந்திருக்கும் என்றார்கள். இது குறித்து விளக்கம் தருமாறு வேண்டுகிறேன்

கோ. இராதாகிருஷ்ணன், பாடி

Dr. அ. பெரியசாமி

பேராசிரியர், பொது அறுவை மருத்துவம்

வாசகர் கேள்வி பதில்

நீண்ட குழாய் போன்ற குடலில் உண்மையாகவே முடிச்சு (Intestinal Knotting) ஏற்படுவது அரிதிலும் அரிது. பொதுமக்களுக்கு எளிதில் புரிய வைப்பதற்காக பல்வேறு விதமான குடல் அடைப்பு நோய்களை "முடிச்சு விழுந்திருக்கிறது" என்று பேச்சு வழக்காகக் கூறுவது உண்டு. குடலிறக்கம் (Hernia), குடல் சொருகல் (Intussusception), குடல் முறுக்கு (Volvulus) போன்றவற்றை இவ்வாறு சொல்வார்கள். இவற்றில் எதுவாக இருந்தாலும் அது உடனடியாக அறுவை மருத்துவத்தின் மூலம் சரிசெய்யப்பட வேண்டும்; இல்லாவிட்டால் குடல் அழுகி உயிருக்கே ஆபத்தாக முடியலாம். பொதுவாகக் குடலில் அடைப்பு ஏற்படுவதை ஊடுகதிர்ப் படம் (X-Ray) கணினிப்பகு ஊடுபடம் (CT Scan) போன்ற முறைகளால் கண்டுபிடிக்கலாம். இருந்தாலும், 15-20 அடி நீளம் வளைந்து நெளிந்து மலைப்பாம்பைப் போலக் கிடக்கும் குடலில் எது எங்கு இருக்கிறது என்று கண்டறிவதில் சமயத்தில் சிக்கல் ஏற்படலாம். அப்போதெல்லாம் காரணத்தை ஆராய்ந்துகொண்டிருக்காமல் உடனடியாக அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்வதே நல்லது; கால தாமதத்தால் குடல் அழுகிவிட்டால் அதை வெட்டி ஒட்டும்படியாகிவிடும். தங்கள் உறவினர் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு குணமாகிவிட்டார் எனத் தாங்கள் கூறுவது மகிழ்ச்சி அளிக்கிறது.

திருமதி. **மா. பிரேமாவதி**
கணக்காளர்

செவிலியர் அருமை

புற்றுநோயும் வாதநோயும் வருத்தி னாலும்
    புதியமுறை சிகிச்சைகளால் இதம் அளித்துத்
தொற்றுநோயும் தொழுநோயும் தொடரா வண்ணம்
    தொய்வின்றிச் சேவைசெய்யும் செவிலி யர்கள்
சற்றேனும் சளைப்பின்றிக் கடமை ஆற்றி
    சடுதியிலே சிந்தித்(து) இன் னுயிரைக் காப்பார்
கற்றறிந்த கல்வியினால் கடவு ளாகிக்
    கண்ணுறக்கம் இழந்தேநல் மனிதம் காப்பார்

சிறுகதை

பன்னீர்ப் பூக்கள்

தொண்ணூறுகளின் தொடக்கம்... கோவை மாநகரின் காற்றில் எப்போதும் ஒரு ஈரத்தன்மை இருக்கும். பகலின் வெயில் சட்டெனக் குறைந்து சிலுசிலுக்கும் மாலை வேளைகள் மனத்திற்கு இதமானவை. இளநீர் போன்ற சிறுவாணித் தண்ணீரின் சுவை நாக்கைப் புரட்டிப் போடும். அடர்ந்து செழித்த மரங்களை வழியெங்கும் காணலாம். கோவையில் படித்த கல்லூரி நாட்கள் இனிமையாகக் கழிந்தன. கல்லூரி விடுதியில் வழங்கப்பட்ட உணவு சுவையாக மட்டுமின்றி சத்துள்ளதாகவும் இருக்கும். கல்லூரி வளாகத்தில் பன்னீர்ப் பூ மரங்கள் நான்கைந்து இருக்கும். மாலையில் மலரும் வெள்ளை நிறப்பூக்களின் மணம் மனத்தை மயக்கும்; அந்த மரத்தடிதான் எங்களின் சுவர்க்கம். அரட்டைகளுக்கு என்றும் குறைவு இருந்ததில்லை; அரிதாகத் திரைப்படத்துக்குச் செல்வதுண்டு. இவைதாம் எங்கள் பொழுதுபோக்கு. தொலைக்காட்சிப் பெட்டி இல்லையே என்ற மனக்குறை இருந்ததில்லை. நாளாக நாளாக கல்லூரியின் இனிய அனுபவங்களால் கோடை, குளிர் கால விடுமுறைகள் வேண்டும் என்ற விருப்பங்கூட குறைந்துபோனது. மருந்தாளுமைத் துறை என்பதால் ஆண்டு முழுவதும் பஞ்சம் இல்லாமல் படிக்கவும் எழுதவும் ஏகத்துக்கு இருக்கும். இவைத் தவிர வேறொன்றும் பெரிதாய்த் தேவைப்படாத நாட்கள் அந்நாட்கள். அலைபேசியும், செயற்கைக்கோள் தொலைக்காட்சித் தொடர்களும், இடைவிடாமல் இரைச்சல் ஏற்படுத்தும் வாகனங்களும் இல்லாத காலம். அதுதான் நன்னாட்களின் கடைசி காலம்.

முனைவர். பொற்செல்வி மலரவன்
மருந்தாளுமைத் துறை

வறட்சியாகக் கழிந்த தேர்வு நாட்களுக்குப் பின் திரைப்படம் காண ஆசை ஏற்படும். வீட்டுப் பெரியவர்கள் வந்தாலொழிய வெளியே செல்ல விடுதிக் காப்பாளர் அனுமதிக்கமாட்டார். அப்போதெல்லாம் நாங்கள் அதிக ஆவலோடு எதிர்பார்த்துக் காத்திருப்பது தோழி வேணியின் மதுரை மாமாவைத்தான். அரசுப்பணிகளில் இருந்த எங்கள் பெற்றோருக்கு அடிக்கடி கல்லூரி விடுதிக்கு வந்துபோக நேரம் இருந்ததில்லை; அதுவும் திரைப்படத்துக்கு அழைத்துப்போக வேண்டுமென்றால் நிச்சயமாக நேரமில்லை என்று சொல்லிவிடுவார்கள்.

வேணியின் "மாமா" அடிக்கடி அவளைக் காண வருவதற்கு வேறொரு காரணம் இருந்தது.... அது வேணிமேல் அவருக்கு இருந்த காதல். வீட்டுப் பெரியவர்களை முறைப்படி அணுகித் திருமணம் செய்துகொள்ள அவர் கேட்டபோதிலும், அவர்கள் இருவரும் வெவ்வேறு சாதி என்பதால் பேச்சுவார்த்தை இழுபறியாக இருந்தது. உண்மையில் அவர் வேணியின் காதலரே அன்றி சொந்த மாமா கிடையாது. நாங்கள்தாம் அவரை வேணியின் சொந்த மாமா என்று சொல்லி விடுதிக் காப்பாளரை நம்பவைத்திருந்தோம். அதில் ஒரு சுயநலமும் கலந்திருந்தது. தோழியின் காதலர் அவளைக் காண வரும்போதெல்லாம் விடுதிக் காப்பாளரிடம் வேணியின் சொந்த மாமா வந்திருப்பதாகக்கூறி நாங்களும் ஐந்தாறு பேராய் சினிமாவுக்குச் செல்ல அனுமதி வாங்கிவிடுவோம்.

மாமா உருவத்தால் சற்று மூத்தவராகத் தோன்றியதால் விடுதிக் காப்பாளரை நம்ப வைப்பதில் சிரமம் இருந்ததில்லை. இன்று போல் ஆதார் அட்டையைக் கொண்டு ஆளைச் சரிபார்க்கும் வழக்கம் அன்று இல்லை என்பது நாங்கள் பொய் சொல்ல வசதியாக இருந்தது. சற்று நரைத்த முடியோடு இருப்பாரே ஒழிய மாமா நல்ல கட்டுறுதியான ஆள்தான். அவரையும் வேணியையும் ஒன்றாகக் காண நன்றாக இருக்கும். மாமா ஊருக்குக் கிளம்பும்போது வேணி வருத்தப்படுவாளோ என்னவோ அவளைவிட நாங்களே அதிகம் வருத்தப்படுவோம். இரண்டொரு மாதங்களில் கட்டாயம் வரவேண்டும் என்று அன்புக் கட்டளையிட்டு வழியனுப்புவோம் பின்னே! அடுத்த படம் பார்க்க வேண்டுமே!

படிப்பு முடித்துப் பலகாலம் உருண்டோடியது. ஒவ்வொருவரும் அவரவர் வாழ்க்கையைக் கட்டமைப்பதில் மும்முரமாகிவிட்டனர். அதனால் எப்போதோ ஒருமுறை தொலைபேசியில் உரையாடுவதைத் தவிர நேரிடையான சந்திப்புக்களுக்கு வாய்ப்பே கிடைக்கவில்லை. பிள்ளைகள் பிறந்து பெரியவர்களாக வளர்ந்துவிட்ட பின்னர் கொஞ் சமாக ஓய்வு நேரம் கிடைக்கத் தொடங்கியது. பழைய நினைவுகளின் ஏக்கத்தில் வேணியைத் தேடத்தொடங்கினேன். எப்படியோ கைப்பேசி எண்ணைக் கண்டுபிடித்து அவளைத் தொடர்புகொண்டு முகவரி வாங்கினேன். ஒருநாள் மதுரையிலிருந்த அவளது வீட்டுக்குச் சென்று பழங்கதைகள் பல பேசி மகிழ்ந்தோம்.

யாருக்கு அதிக வயதாகிவிட்டது என நானும் வேணியும் ஒருவரை ஒருவர் கலாய்த்துக்கொண்டோம். காதலித்த மாமாவையே கைப்பிடித்திருந்தாள் வேணி. என் மனதுக்குள் ஒரு குறுகுறுப்பு. படிக்கும் காலத்திலேயே சற்று முதிர்ந்த தோற்றம் கொண்டிருந்த மாமா இப்போது எப்படி இருக்கிறார் என்று அறியும் ஆவலைக் கட்டுப்படுத்த முடியவில்லை; கேட்டுவிட்டேன். அதுவரை கலகலப்பாகப் பேசிக்கொண்டிருந்த வேணியின் குரல் உடைந்து விசும்பத் தொடங்கிவிட்டாள். எனக்கோ ஏன் கேட்டோம் என்றாயிற்று. ஒருவாறு தோழியைத் தேற்றி "என்ன ஆயிற்று? ஏன் வருத்தப்படுகிறாய்?" என ஆறுதல் கூற முனைந்தேன்.

அழுகையினூடே வேணி பல திடுக்கிடும் செய்திகளைக் கூறினாள். காலந்தான் அவளது வாழ்க்கையை எவ்வளவு புரட்டிப் போட்டுவிட்டது! எல்லாரையும் போல அவர்களது தனிக்குடித்தனமும் இனிமையாகத்தான் தொடங்கியதாம். ஆனால் நாட்கள் செல்லச் செல்லச் சீரழிவு தொடங்கியிருக்கிறது - காரணம் மாமாவின்

குடிப்பழக்கம். வேணியின் அறிவுரைகள் அவரது காதுகளில் விழவில்லையாம். என்றோ ஒருநாள் எனத்தொடங்கி, அவ்வப்போது என்றாகி, பின் குடிக்காத நாட்களே இல்லை என்ற நிலை ஏற்பட்டதாம். குடியினால் உடல்நிலை மோசமாகியது; குடும்பமும் தடுமாறிக்கொண்டிருந்தது. தொழிலைச் சரிவர கவனிக்காததால் பெரும் பொருளிழப்பு ஏற்பட்டு, சொத்துக்களை விற்க வேண்டிய நிலை ஏற்பட்டதாம்; சில நாட்களில் சேமிப்பும் கரைந்துபோயின. மிகுந்த முயற்சிக்குப் பிறகு சொற்ப வருமானத்தில் ஒரு வேலையை வேணி தேடிக்கொண்டாள். அவள் வருமானத்திலும், அவளது உடன்பிறப்புக்கள் செய்த பண உதவிகளாலும் குடும்பம் ஏதோ நடந்துகொண்டிருந்தது.

நாங்கள் பேசிக்கொண்டிருந்தபோது வெளியில் சென்றிருந்த மாமா வந்துவிட்டார். வயிறு வீங்கிக் கண்களெல்லாம் மஞ்சள் பாய்ந்து மெலிந்துபோயிருந்த அவரைக் கண்டு திடுக்கிட்டேன். தொண்டைக்குள் ஏதோ அடைப்பது போலத் தோன்றியது. குடியினால் கல்லீரல் மிகவும் கெட்டுச் சுருங்கிப்போய்விட்டதாம். “உடம்பு கொஞ்சம் தேறினாலும் திரும்பவும் குடிக்கப்போய்விடுகிறார்; நீ கொஞ்சம் எனக்காகச் சொல்லி பாரேன்டி” பரிதாபமாக முறையிட்டு வேண்டினாள் ஆருயிர்த் தோழி; மறுக்க முடியவில்லை.

வேணியின் மாமாவிடம் மெதுவாகப் பேசிப்பார்த்தேன். அவர் மிகவும் மாறிப்போயிருந்தார். நான் சொன்ன எதுவும் அவர் காதுகளில் விழவில்லை. கோவையில் பார்த்த மாமா இவரில்லை என்ற எண்ணமே மேலோங்கியது. சென்னைக்குக் கணவருடன் திரும்பினேன். வழியெல்லாம் அங்கலாய்த்துக்கொண்டே வந்தேன். பொறுப்பாய், திடகாத்திரமாய், அன்பாய் இருந்தவரின் உருவமும் உள்ளமும் இவ்வளவு மோசமாக மாறிவிடும் என நாங்கள் ஒருபோதும் நினைக்கவேயில்லை. இந்த நிலையில் அவளைக் கண்டது மனதைப் பிய்த்தெறிந்தது. குடி, குடியை நன்றாய்க் கெடுத்திருந்தது. வீடு திரும்பிய பின் என் சொந்த வேலைகளிலும், கவலைகளிலும் மூழ்கிப் போய்விட்டேன்.

திடீரென ஒருநாள் வேணி தொலைபேசியில் அழைத்தாள். கணவர் இறந்துவிட்ட துயரச் செய்தியைத் தெரிவித்தாள்; அதைக் கேட்ட நான் ஆடிப் போனேன். “யார் சொன்னதையும் கேட்காமலே குடிச்சுக் குடிச்சுப் போயிட்டாரேடி.....” தேம்பித் தேம்பி அழுதாள் தோழி. வாழவேண்டிய இளம் வயதில் அவளுக்கு ஏற்பட்ட சோகத்தைக் கேட்டு இதயம் கனத்தது. வேணியின் வீட்டுக்குச் சென்றிருந்தபோது நாங்கள் எடுத்துக்கொண்ட புகைப்படத்தைக் கைகளில் வைத்துக்கொண்டு வெறிக்கப் பார்த்தேன். அச்சு அசலாய் மாமாவின் சாயல் கொண்ட அவர்களின் இளைய மகளைக் கண்டபோது அழுகையும் ஆறுதலும் சேர்ந்தே வந்தன. சாதித் தடைகளை அன்பினால் வென்று, உழைப்பினால் சாதித்த ஒரு நல்ல மனிதனின் நாட்கள் சகாப்தம் ஆகும் முன்னே நிசப்தம் ஆனது.

வேணி தற்போது குடிப்பழக்கத்தைக் கைவிட உதவும் ஒரு தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனத்தில் சமூக சேவை செய்கிறாள். கல்லூரி நாட்களில் குடிப்பழக்கம் இல்லாத பொறுப்பான மனிதராக இருந்த மாமாவையும் வேணியையும் ஒரு முறை சேர்த்துக் காண ஆசையாய் இருக்கிறது .... இனி ஒரு கல்லூரி வாழ்க்கையும், பன்னீர்ப் பூ மணம் கொண்ட ஈரக்காற்றும், பொய் பேசிப் படம் பார்க்கும் வாய்ப்பும் திரும்பக் கிடைக்குமா?

எம்மைக் கலி தீர்க்க

பிள்ளைக் கனியமுது

பிள்ளைக் கனியமுதே கண்ணம்மா

பேசும் பொற்சித்திரமே

அள்ளி அணைத்திடவே என் முன்னே

ஆடிவரும் தேனே

எம்மைக் கலிதீர்த்தே உலகில்

ஏற்றம் புரிய வாராய்

எனக் குழந்தைகளைக் கொஞ்சி மகிழ யாருக்குத்தான் பிடிக்காது! திருமணம் ஆனவுடன் குடும்பத்தினர் எல்லாரும் ஆவலாக எதிர்பார்ப்பது குழந்தையின் வருகையைத்தான். திருமணமான ஓரிரு மாதங்களில் "ஏதாவது விசேஷம் உண்டா?" என்று கேட்கத் தொடங்கியவர்கள் ஓரிரு வருடங்கள் ஆகிவிட்டால், "இன்னுமா ஒரு புழு பூச்சி வாய்க்கவில்லை?" என்று குத்தலாகப் பேசுவார்கள்; பல ஆண்டுகள் ஆகிவிட்டாலோ "தரிசு", "மலடி" எனப் பட்டங்கட்டி ஒதுக்கிவிடுவார்கள். கொஞ்சி மகிழ ஒரு குழந்தை இல்லையே என்ற வருத்தத்தைவிட ஊராரின் ஏச்சுக்கும் பேச்சுக்கும் ஆளாவதை எண்ணி அஞ்

திருமதி வ. ஜெலின் எஸ்தர் அன்புமணி

செவிலியர் உதவியாளர், மகப்பேறின்மை மருத்துவம்

சாதவர்களே கிடையாது. வளர்ந்துவிட்ட இன்றைய மருத்துவ அறிவியலில் குழந்தையின்மை ஒரு பொருட்டே இல்லை.

மருத்துவ உதவி எப்போது தேவை?

“அரச மரத்தைச் சுற்றிவந்து அடி வயிற்றைத் தடவினாளாம்” என்றொரு பழமொழி உண்டு. திருமணம் ஆனவுடனேயே குழந்தைப் பேற்றை எதிர்பார்க்கக் கூடாது என்பதே இதன் உட்பொருள். இதைப் புரிந்துகொள்ளாத பலர் மணமான ஐந்தாறு மாதங்களிலேயே குழந்தையின்மைக்காக மருத்துவரிடம் வருகிறார்கள். இது தேவையில்லை. மணமான தம்பதியர் ஓராண்டு முறையான உடலுறவு கொண்டபிறகும் கருத்தரிக்கவில்லை என்றால் மட்டுமே அதை மகப்பேறின்மைக் குறையாகக் (Infertility) கருதவேண்டும். இந்தக் காலகட்டத்தில் மாதவிடாய் (Menstruation) முறையாக நிகழ வேண்டியது முக்கியம்.

கருவுறத்தக்க நாட்கள்

கருவுறத் தேவையான முட்டை (Ovum) பெண்ணின் கருக்கோளத்திலிருந்து (Ovary) 28 நாட்களுக்கு ஒருமுறை வெளிப்படும். பூப்பு (மாதவிடாய்) நிகழ்ந்த 14வது நாளில் முட்டை வெளியாகும். ஒருசில பெண்களுக்கு மாதவிடாய்ச் சுழற்சி சற்று முன்பின்னாக இருக்கும். அத்தகையவர்களுக்கு ஓரிரு நாட்கள் முன்பின்னாக முட்டை வெளிப்படும். இப்படி வெளியான முட்டை கருக்குழாய் (Fallopian Tube) வழியாக கருப்பையை (Uterus) அடையும். கருக்குழாயில் இருக்கும்போதே முட்டை ஆணின் விந்தணுவோடு (Sperm) கலக்க வேண்டும். உடலுறவின்போது பெண்புழையில் (Vagina) விடப்பட்ட விந்தணுக்கள் நீந்திச் சென்று

கருக்குழாயில் இருக்கும் முட்டையை அடைய ஓரிரு நாட்கள் ஆகலாம். கருப்பாதையில் செலுத்தப்பட்ட விந்தணுக்கள் 5 நாட்கள் வரை உயிரோடு இருக்கும். அதற்குள் அவை முட்டையைக் கண்டுபிடித்துக் கூடவேண்டும். இவற்றையெல்லாம் கணக்கில் கொண்டால் பூப்பு நிகழ்ந்த ஒன்பதாம் நாளிலிருந்து 19ஆம் நாளுக்குள் உடலுறவு கொண்டால் கருதரிக்கும் வாய்ப்பு அதிகமாகும். இந்த நாட்களுக்கு முன் ஆண்கள் கட்டுப்பாடாக இருந்து விந்தணுக்களை வீணாக்காமல் இருப்பதும் முக்கியம். இவ்வாறு செய்த பிறகும் கருதரிக்கவில்லையென்றால் மருத்துவரை அணுகி அறிவுரை பெற வேண்டும்.

யார் காரணம்?

குழந்தை இன்மைக்கு மனைவியைக் குறைகூறும் போக்கு பரவலாகக் காணப்படுகிறது. இது மிகவும் தவறு. கணவன் மனைவி இருவரில் குறைபாடு யாருக்கு வேண்டுமானாலும் இருக்கலாம். மனைவி நிலம் என்றால், கணவன் விதை; இரண்டில் ஒன்று பழுதுபட்டிருந்தாலும் பயிர் முளைக்காது அல்லவா! யாருக்குக் குறை இருந்தாலும் அதை இழிவாகக் கருதாமல் முறையான மருத்துவம் செய்து கொள்வதே பொருத்தமானது.

மகளிர் மட்டும்

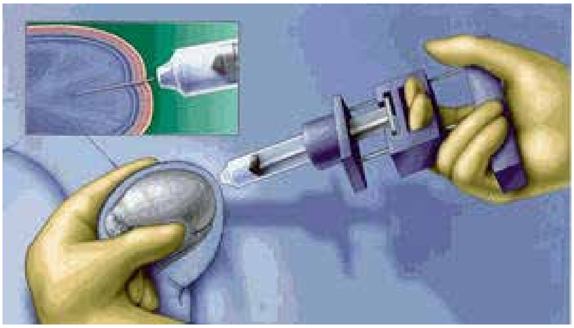
மாதவிடாய்க் கோளாறுகள், கருக்கோள நீர்க்கட்டிகள் (Polycystic ovary), உடல் பருமம் (Obesity), களப்பரிசை எனப்படும் தைராய்டு (Thyroid) நோய்கள், கருப்பையில் அழற்சி (pelvic inflammatory disease), கருக்குழாய் அடைப்பு, கருப்பைக் கட்டிகள் (Fibroids), அகநிலைப் பூப்பு (Endometriosis) என பெண்களின் குறைபாடுகள் பலவாகும். ஆண்களின் குறைபாடுகளும் இவற்றுக்குச் சளைத்தவை இல்லை. விதை இறங்காமை (Undescended testis), அகச்சுரப்புக் குறைபாடு (Endocrine insufficiency), விதை வாட்டம் (Testicular atrophy), விந்தக் குழாய் அடைப்பு, ஆணுறுப்புக் கோளாறுகள், விந்தணுக் குறைபாடு (oligospermia), கற்றைநாள நோய் (varicocele), புகை பிடித்தல், மதுபோதைப் பழக்கம் என ஆண்களின் பாதிப்பும் பலவாகும். யாருக்கு என்ன குறை உள்ளது எனக் கண்டறிந்து முறையான மருத்துவம் செய்தால் வெற்றி கிட்டும்.

என்ன செய்யலாம்?

குழந்தைப் பேறில்லாத தம்பதியர் இருவரையும் தனித்தனியாக மருத்துவர் பரிசோதிப்பார். மாதவிடாய் ஒழுங்காக நிகழ்வதையும் உடலுறவு முறையாக நடப்பதையும் உறுதிசெய்துகொள்வார். வெளிப்படையான உடல் கோளாறுகள் இல்லாதபோது முதல் கட்டமாக இருவருக்கும் இரத்தப் பரிசோதனைகளைப் பரிந்துரைப்பார்கள். ஆண்களுக்கு விந்து பரிசோதனை செய்வதும் முக்கியம். பெண்களின் கருக்கோளம், கருப்பை ஆகியவற்றைப் பற்றி அறிய நுண்ணொலி ஊடுபடமும் (Ultrasound Scan) எடுப்பார்கள். இவற்றிலும் குறைபாடு தெரியாவிட்டால் கருக்குழாயில் அடைப்பு இருக்கிறதா என்பதைக் கண்டறிய கருப்பாதை ஊடுபடம் (Hysterosalpingography), கருப்பை அகநோக்கிப் பரிசோதனை (Hysteroscopy), அகடு அகநோக்கி சிகிச்சை (Laparoscopy), விதைத்திசு பரிசோதனை (Testicular Biopsy) போன்ற சிறப்புச் சோதனைகளை மேற்கொள்வார்கள். இவற்றால் கண்டுபிடிக்கப்படும் குறைபாடுகளுக்கு ஏற்ப மருத்துவம் செய்துகொள்ளலாம். இரத்த சோகை (Anemia), களப்பரிசைக் குறைவு (Hypothyroidism), கற்றைநாள நோய் போன்றவற்றைச் சரி செய்தாலே பலருக்குக் கரு உண்டாகும்.

நவீன முறைகள்

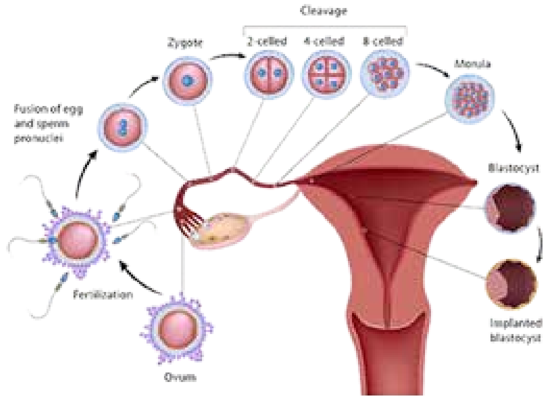
“எவ்வளவோ முயற்சி செய்துவிட்டோம்; பார்க்காத மருத்துவரில்லை, சுற்றாத கோவில் இல்லை; என்ன செய்து என்ன பலன்? ஒரு புழு பூச்சி தங்கவில்லையே” என்று ஆதங்கப்படுவோருக்கு உதவ நவீன மருத்துவத்தில் பல வழிமுறைகள் உள்ளன: (1) விந்து வெளிப்படுவதில் கோளாறுகள் இருந்தால் விதையிலிருந்து நேரிடையாக ஊசி மூலம் விந்தணுக்களை உறிஞ்சி எடுத்துக்



கருவுறச் செய்யலாம் (Intratesticular sperm aspiration). (2) விந்தணுவின் எண்ணிக்கை குறைவாக இருந்தால் இயல்பாக உடலுறவு கொள்ளாமல் விந்தை நேரிடையாக கருப்பைக்குள் புகுத்து குழாய் (Syringe)

மகளிர் மட்டும்

மூலம் செலுத்தலாம் (IUI). இதனால் கருப்பாதையில் வீணாக நீந்தி அணுக்கள் அழிவதைத் தடுக்கலாம். விந்தணுவின் நீந்தும் திறன் குறைவாக இருந்தாலும் இவ்வாறு செய்வது பலனளிக்கும். (3) விந்தணு முட்டையோடு கலக்கும் திறன் இல்லாமல் இருந்தால் அதை நுண்ணோக்கியின்



உதவியோடு முட்டைக்குள் செலுத்திக் கருவுறச் செய்யலாம் (ICSI). (4) வீரியம் மிக்க விந்தணுக்கள் குறைவாக இருந்தால் நுண்ணோக்கியின் உதவியோடு நல்ல அணுக்களை மட்டும் பிரிந்தெடுத்துக் கருப்பைக்குள் செலுத்தலாம். (5) கரு தங்குவதில் சிக்கலோ கருக்குழாயில் நீக்க

முடியாத அடைப்போ இருந்தால் புறநிலைக் கருவாக்கல் (In-vitro Fertilization - IVF) முறை பலன் தரும். இதைத்தான் சோதனைக் குழாயில் வளரும் குழந்தை (Test tube baby) என்று ஊடகங்களில் குறிப்பிடுகிறார்கள். பொது மக்கள் நினைப்பதைப் போல குழந்தை கண்ணாடிக் குழாயில் வளராது; சோதனைச் சாலையில் முட்டையைக் கருவுறச் செய்து கண்ணுக்குத் தெரியாத அக்கருவைத் தாயின் கருப்பைக்குள் வைத்துவிடுவார்கள். (6) விந்து அறவே இல்லாத நிலையில் விந்து தானம் பெற்றும் கரு தரிக்கலாம். (7) கருப்பையில் தீர்க்க முடியாத கோளாறுகள் இருந்தால் கணவரின் விந்தை வாடகைத் தாயின் (Surrogate mother) கருப்பைக்குள் புகுத்து குழல் மூலம் செலுத்திக் கரு உண்டாக்கலாம். (8) கருப்பை மாற்று அறுவை சிகிச்சை, விதை மாற்று அறுவை சிகிச்சை போன்றவையும் மேலை நாடுகளில் வெற்றிகரமாகச் செய்யப்படுகின்றன. (9) ஆண்களின் உயிரணுக்கள் இல்லாமலேயே கரு உண்டாக்கும் தொழில் நுட்பமும் (Cloning) தற்போது கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளது.

மயக்கம் என்ன? தயக்கம் என்ன?

இவ்வளவு அறிவியல் முன்னேற்றங்கள் வந்துவிட்ட பிறகும் குழந்தை இன்மையை எண்ணி ஏன் வருந்தவேண்டும்? “காயமே இது பொய்யடா, வெறும் காற்றடைத்த பையடா” என்று வெறுத்த சித்தர்களின் மனநிலையை ஒதுக்கிவிட்டு “காயமே இது மெய்யடா; இதில் கண்ணும் கருத்தும் வையடா” என்று பாடிய பட்டுக்கோட்டை கல்யாணசுந்தரத்தின் நம்பிக்கையான வழியை மேற்கொள்வோம். தயக்கமும் மயக்கமும் இன்றி மருத்துவரை அணுகி முறையான சிகிச்சை பெற்றால் வெற்றி உறுதியாகும்.

வாங்க சிரிக்கலாம்

நோயாளி: பத்தடி நடந்தாலே மூச்சு வாங்குது டாக்டர்

டாக்டர்: அப்ப ஒன்பது அடிக்கு மேல நடக்காதீங்க

நோயாளி: “கசப்பான மருந்து கூட உங்க கையால கொடுக்கிறப்போ ஸ்வீட்டா இருக்கு..நர்சம்மா

நர்ஸ்: “கர்மம்..கர்மம்.. நான் உண்மையிலேயே ஸ்வீட்தான் குடுத்தேன்; இன்னிக்கு எனக்கு பிறந்தநாள்”

எழுதுங்கள் எங்களுக்கு

யாக்கை இதழைப் படித்து மகிழ்ந்தேன். யாக்கை (பெயரே ஒரு சிறப்பு) நன்றாக வடிவமைக்கப்பட்டிருக்கிறது. சற்றே நகைச்சுவை கலந்த நடையில் பயனுள்ள விஷயங்கள் பலவற்றைச் சாதாரண மக்களுக்கும் புரியுமாறு கொடுத்திருப்பது அருமை. நல்ல தமிழில் ஆங்கில வார்த்தைகளுக்கு ஈடான தமிழ்ச் சொற்களைக் கொண்டே விளக்கம் தரப்பட்டுள்ளது சிறப்பு. WebMed என்ற இணைய தளத்திலிருந்து வெளியாகும் மருத்துவச் செய்தி ஏட்டைத் தொடர்ந்து படித்து வருகிறேன். அந்த இதழுக்குச் சற்றும் குறைவில்லாத சிறப்போடு யாக்கை உள்ளது. தொடரட்டும் உங்கள் சேவை. இவ்விதழ் தொடர்ந்து கிடைக்க வேண்டுகிறேன்.

பிரேமா பாரதிதாசன்
கோட்டூர் தோட்டம், சென்னை

எஸ். ஆர். எம் நிறுவனத்திலிருந்து வெளியாகும் யாக்கை படிப்பதற்கு நன்றாகவும் அறிவார்ந்ததாகவும், சுவையாகவும் இருக்கிறது. மருத்துவ இதழ்கள் புரியாத மொழியில் எழுதப்பட்டு அலுப்பூட்டும் வகையில் இருக்கும் என்ற கருத்தைத் தகர்த்து யாக்கை படிக்க எளிதாகவும் சுவையாகவும் உள்ளது. இந்த இதழ் இன்னும் பல்லாயிரம் பேருக்குப் படிக்கக்கிடைத்தால் நன்றாக இருக்கும். பாராட்டத்தக்க உங்கள் பணி தொடர வேண்டுகிறேன். இதழ்கள் தொடர்ந்து கிடைக்குமாறு செய்ய வேண்டுகிறேன்.

RB. **தாசன்**
சென்னை

மிகுந்த ஆர்வத்துடன் யாக்கை இதழை வாசித்தேன். எல்லாக் கட்டுரைகளும் பொதுமக்களின் உடல் நலத்துக்கு மிகவும் அவசியமான பயனுடைய தகவல்களைக் கொண்டிருந்தன. நான் பல புதிய செய்திகளை அறிந்துகொண்டேன். அழகான உயர்நடையில் எழுதியிருப்பது மிகவும் சிறப்பு. வாசிப்பதற்கு இதமாய் இருக்கிறது. கலைச்சொற்களின் தேர்வும் மிக அருமை. இலையமிலம், வழலை, புகுத்துகுழல், குடர்க்காய்ச்சல், காணாக்கடி, அகச்சுரப்பு ஆகியவை எனக்குப் புதிய சொற்கள்.

ஜெயபாண்டியன் கோட்டாளம்,
கொற்கை

“மாநகரத்து மர்ம நாயகி” தெரிந்த நோயைப் பற்றிய தெரியாத வரலாறு; கடைப்பிடிக்க வேண்டிய வழிமுறைகள் சிறப்பாக இருந்தன. கூகுள் டாக்டர் சிறுகதை இந்த இதழின்

(யாக்கை இதழ்களைத் தொடர்ச்சியாகப் பெற விரும்புவோர் இந்த இதழின் இரண்டாம் பக்கத்தில் விளக்கப்பட்டுள்ள வழிமுறைகளைப் பின்பற்றலாம் - ஆசிரியர்)

முத்தாய்ப்பு. யாக்கை இதழில் சில ஓவியங்களே இடம்பெற்றாலும் அவையெல்லாம் சிறப்பாக உள்ளன. அவற்றை வரைந்த ஓவியரின் பெயர்களையும் வெளியிடலாமே!

கோ. இராதாகிருஷ்ணன்
பாடி, சென்னை

குலசேகராழ்வார் இறைவனை மருத்துவரோடு ஒப்பிட்டுப் பாடியதைச் சுட்டிக்காட்டி எழுதப்பட்டுள்ள தலையங்கம் மிகவும் நன்றாக இருந்தது. தமிழும் மருத்துவமும் சேர்ந்ததால் கிடைத்த பலன் இது.

இரா. சுஜாதா
சென்னை

தலையிலிருந்து பாதம் வரை நாம் அறிந்துகொள்ள வேண்டிய முக்கிய உடல் நலக் குறிப்புக்களை மிக விவரமாகவும் தெளிவாகவும் யாக்கை விளக்கிவருகிறது. உடல்நிலை சுகாதாரம் பற்றிய கட்டுரைகளை அற்புதமாக அனைவரும் புரிந்துகொள்ளும் வகையில் "டிக்சனரியாக" வெளிவரும் "யாக்கை", மருத்துவ இதழ்களுள் சாதனை ஏடு என்றால் மிகையில்லை. இதன் புரவலர் பாரிவேந்தர் அவர்கள் எங்கள் மண்ணில் பிறந்தவர் என்பதைப் பெருமையாகக் கருதுகிறேன்.

கவிஞர் **த. பெ. சாந்தி**
ஆத்தூர்

சீனக் காய்ச்சல்

உலகையே கிடுகிடுக்க வைக்கும் கடுக்காய்ச்சல் (Viral Fever) ஒன்று தற்போது சீனாவின் ஊகன் (Wuhan) பகுதியில் பரவி வருகிறது. இதுவரை இல்லாத கிருமிகள் இப்போது புதிதாகத் தோன்றியுள்ளது பரபரப்புக்கு அடிகோலியுள்ளது. இக்கிருமி உடலுக்குள் சென்ற 2 முதல் 10 நாட்களுக்குள் தலைகாட்டத் தொடங்கும். மூக்கில் நீர் வடிதல், தலைவலி, தொண்டைக்கட்டு, காய்ச்சல், இருமல், உடல் அசதி, மூச்சுத் திணறல் ஆகியவை இந்நோயின் அறிகுறிகள். முறையான சிகிச்சை இல்லாவிட்டால் நிமோனியா ஏற்பட்டு உயிருக்கே ஆபத்தாகிவிடும். இதுவரை 150க்கும் மேற்பட்டோர் இந்நோயால் சீனாவில் இறந்துள்ளனர். விமானத்தில் பயணம் செய்வோரால் இந்நோய் உலகெங்கும் வெகு வேகமாகப் பரவி வருகிறது. இது வனவிலங்குகள் கால்நடைகள் ஆகியவற்றிலிருந்து மனிதனுக்குப் பரவியுள்ளது. சீனக் காய்ச்சலைக் கண்டு பயப்பட வேண்டாம். அதிலிருந்து தப்பிக்கும் வழிமுறைகள் இதோ:

- காய்ச்சல் சளி உள்ளவர்களோடு நெருக்கம் பாராட்டாமல் இருக்கவேண்டும்
- நோயாளிகளையோ அவர்கள் பயன்படுத்திய பொருட்களையோ தொட நேர்ந்தால் கைகளை சோப்புப் போட்டுக் கழுவ வேண்டும்
- கழுவாத கைகளால் கண், மூக்கு, வாய் ஆகியவற்றைத் தொடக்கூடாது.
- விலங்குகள் பறவைகள் ஆகியவற்றைக் கையாளுவதைத் தவிர்க்க வேண்டும்
- நோயாளிகள் இருமும் போதும் தும்மும்போதும் வாய், மூக்கு ஆகியவற்றைப் பொத்திக்கொள்ள வேண்டும்.

Dr. கே. வி. லீலா
பேராசிரியர், நுண்ணுயிரியல்

உண்மைக் கதை

தப்பானதா உப்பு?

ஆறுமுகத்துக்கு 55 வயது இருக்கும்; ஆனால் பார்க்க இளைஞனைப் போல உறுதியான உடல்கட்டோடு இருப்பார்; நோய் நொடியென்று ஒருநாளும் படுத்தது கிடையாது. பகல் முழுவதும் வயலில் விவசாய வேலைகளைச் சுறுசுறுப்பாகச் செய்துவிட்டு வீட்டுக்கு வந்தவருக்குத் திடீரென தலை சுற்றுவது போல இருந்ததாம். சற்று நேரத்திலேயே மதியம் சாப்பிட்டதையெல்லாம் வாந்தி எடுத்துவிட்டார். உடல் சோர்ந்து மயக்கமானவரை வீட்டில் இருந்தவர்கள் கைத்தாங்கலாகப் படுக்கையில் கிடத்தியிருக்கிறார்கள். அவ்வளவுதான் கை கால்கள் வெட்டி வெட்டி இழுத்தது! அவருக்கு வலிப்பு நோய் வந்திருப்பதாக நினைத்த பிள்ளைகள் அரக்க பரக்க வண்டி பிடித்து எஸ்.ஆர்.எம் மருத்துவமனைக்குக் கொண்டுவந்தனர். ஆறுமுகத்தை உடனடியாக தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவில் சேர்த்து மருத்துவம் செய்யத் தொடங்கினோம்.

முதலில் ஆறுமுகத்தைப் பார்த்த எங்களுக்கு என்ன ஏதென்றே புரியவில்லை. ஒருவேளை கடன் தொல்லை தாங்க முடியாமல் நஞ்சு குடித்துவிட்டாரோ என்றுகூட நினைத்தோம். மூச்சுவிடவே மிகவும் திணறினார். உடலின் செயல்பாடும் குறைந்துகொண்டே வந்தது. இப்படியே விட்டுவிட்டால் கூடிய சீக்கிரமே உயிருக்கு ஆபத்தாகிவிடும் என்பது எங்களுக்குப் புரிந்தது. சற்றும் தாமதிக்காமல் செயற்கை சுவாசம் தர ஏற்பாடு செய்தோம். ஆறுமுகத்தின் மூச்சு சீரானவுடன் குடும்பத்தினரும் பெருமூச்சுவிட்டனர். ஆனாலும் அவரது இந்த நிலைக்கான காரணத்தை அறியும்வரை மருத்துவர்களான எங்களுக்கு நிம்மதி இல்லையே! இரத்தத்தைப் பரிசோதனைக்கு அனுப்பிவிட்டுத் தேர்வு முடிவுக்காகக் காத்திருக்கும் மாணவனைப் போலத் தவித்துக்கொண்டிருந்தோம்.

எதிர்பார்த்துக் காத்திருந்த பரிசோதனை முடிவுகளில் எதிர்பாராத தகவல் வந்தது. ஆம்! ஆறுமுகத்தின் இரத்தத்தில் உப்பின் அளவு மிகவும் குறைவாக இருந்தது; 140

Dr. ச. அபிராமி
இளநிலை மருத்துவர்
தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு

இருக்கவேண்டிய இடத்தில் வெறும் 107தான் இருந்தது. இப்போது என்ன செய்யவேண்டும் என்பது எங்களுக்கு அத்துபடி. தூய்மை செய்யப்பட்ட உப்புக் கரைசலை இரத்த நாளத்தின் வழியாகச் செலுத்தினோம். 24 மணி நேரத்தில் ஆறுமுகத்தின் உடல் நிலையில் நல்ல முன்னேற்றம் ஏற்பட்டது. செயற்கை சுவாசம் நிறுத்தப்பட்டு தானாகவே மூச்சுவிடத் தொடங்கினார். இரண்டு நாளில் நிலைமை சீரானதும் பூரண நலத்துடன் வீட்டுக்கு அனுப்பப்பட்டார்.

வீட்டுக்குப் போகும் முன் ஆறுமுகத்திடம் பேசிக்கொண்டிருந்தேன். அவருக்கு ஏன் உப்பின் அளவு குறைந்தது என அறிந்துகொள்ளும் ஆர்வம் எனக்கு. ஆறுமுகத்துக்கு எப்போதுமே உடல் நலத்தின்மேல் அதிக அக்கறை உண்டாம். படித்த நண்பர்களிடம் பேசும்போது அவர்கள் சொல்லும் உடல்நலக் குறிப்புக்களை உள்வாங்கிக்கொண்டு அவற்றின்படி தன் வாழ்க்கை முறையை அமைத்துக் கொள்வது ஆறுமுகத்தில் இயல்பாம். அதுவே அவருக்கு இந்தச் சிக்கலைத் தந்துவிட்டது. நண்பர் ஒருவர் “அதிக உப்பு உடலுக்கு நல்லதில்லை. இரத்தக் கொதிப்பு சிறுநீரக பாதிப்பு போன்றவை வருவதற்கு உப்பே காரணம். எனவே கூடுமானவரை உப்பில்லாமல் சாப்பிடுவது நல்லது” என்று சொல்லியிருக்கிறார். அதிலிருந்து உப்பில்லாமல் சாப்பிடத் தொடங்கியிருக்கிறார் ஆறுமுகம். உப்புச் சத்து உடம்புக்கு எவ்வளவு முக்கியம் என்பதை அவர் அறிந்திருக்கவில்லை.

நம் உடலில் உள்ள செல்கள் (Cells) இயங்க உப்பு மிகவும் தேவை. அதிலும் குறிப்பாக நரம்புகள் செயல்பட உப்பு இன்றியமையாதது. இரத்தத்தில் சோடியம் (Sodium) எனப்படும் உப்பு இருக்கவேண்டிய அளவுக்குக் குறைந்தாலும் கூடினாலும் கொடிய பக்க விளைவுகள் ஏற்படும். கல்லீரல் வடு (Liver cirrhosis), இதயக் கோளாறு, சிறுநீரக செயலிழப்பு, முதுமை போன்ற காரணங்களால் உப்பின் அளவு இரத்தத்தில் அதிகமாகும். இதனால் மூளை நரம்புகள் கெட்டழிய நேரும். இதற்கு மாறாக, உப்பின் அளவு குறைவதற்கு முக்கிய காரணமே தேவையான உப்பை உணவில் சேர்த்துக்கொள்ளாததுதான். தவறான தகவல்களால் வழிநடத்தப்படும் ஆறுமுகம் போன்றோர் உப்பு உடலுக்குத் தேவையில்லாது என நினைத்து அறவே தவிர்த்துவிடுவது தவறாகும்.

உடலில் உப்பு குறையும்போது அதற்கு ஏற்ப பல்வேறு அறிகுறிகள் தென்படும். குறைபாடு மிகச் சிறிய அளவில் இருந்தால் மனநிலையிலும் உடல் செயல்பாட்டிலும் நுட்பமான வேறுபாடுகள் தோன்றும். குறைபாடு இன்னும் சற்று அதிகமானால் குமட்டல், வாந்தி, உடல் சோர்வு, மனக் குழப்பம் போன்றவை ஏற்படும். குறைபாடு கடுமையாகிவிட்டால் சுய நினைவு இழத்தல், மூச்சுத் திணறல், வலிப்பு போன்றவை ஏற்பட்டு உயிருக்கே ஆபத்தாகிவிடும்.

உடலின் உப்பு நிலையை ஒரே சீராக வைத்திருப்பதில் சிறுநீரகமும் வேர்வைச் சுரப்பிகளும் பெரும்பங்கு ஆற்றுகின்றன. குளிர்க் காலத்தில் சிறுநீரகமும், கோடைக் காலத்தில் வேர்வைச் சுரப்பிகளும் முறைவைத்துக்கொண்டு தேவைக்கு அதிகமான உப்பை வெளியேற்றுகின்றன. கடினமான வேலைகளைச் செய்யும்போது அதிக வேர்வை வெளிப்படுவதால் உப்புச் சத்து மிகவும் குறைந்துபோய்விடும். ஆறுமுகத்துக்கும் இப்படித்தான் ஆகியிருக்கிறது. உடலிலிருந்து வெளியாகும் உப்பை ஈடுகட்டும் வகையில் அதை உணவில் சேர்த்துக்கொள்ளவேண்டும். ஒரு நாளைக்கு இரண்டு தேக்கரண்டி (Teaspoon) அளவு உப்பு உடலுக்குத் தேவை. இதனால்தான் நம் முன்னோர்கள் “உப்பில்லாப் பண்டம் குப்பையிலே”, “உப்பிட்டவரை உள்ளளவும் நினை” என்றெல்லாம் சொல்லி உப்பின் அருமையை நமக்கு உணர்த்தியிருக்கிறார்கள். அதே முன்னோர்கள் “அளவுக்கு மிஞ்சினால் அமுதமும் நஞ்சு” என்று சொன்னதையும் நினைவில் கொண்டு உப்பை அளவாக உணவில் சேர்த்துக்கொள்வோம்.

முதுமை வரமா? சாபமா?

கோ. ராதாகிருஷ்ணன்
பாடி

ஐம்பதோ(டு) இருபது சேர்ந்த(து) அகவையில்;
ஐம்புலன்களும் தம்திறன் குறைந்தன
"பட்டன்" பொருத்த மேல்கீழ் ஆகுது
பக்கம் திருப்ப இரண்டு மூன்றாகுது

பார்வை குறைந்தது கண்புரை நீக்கினர்;
காதொலி குறைந்தது கருவி பொருத்தினர்;
குடலிரக்கம் வந்தது வலைவைத்துத் தைத்தனர்;
நடையும் மூச்சும் பயிற்சிசெய் என்றனர்

எழுந்து நடக்க நிலம்நடுக் குற்றது
தெரிந்த பெயர்களும் மறந்தே போயின
தலை நரைத்தது பற்கள் விழுந்தன
உறக்கம் ஒழிந்தது உண்டி குறைந்தது

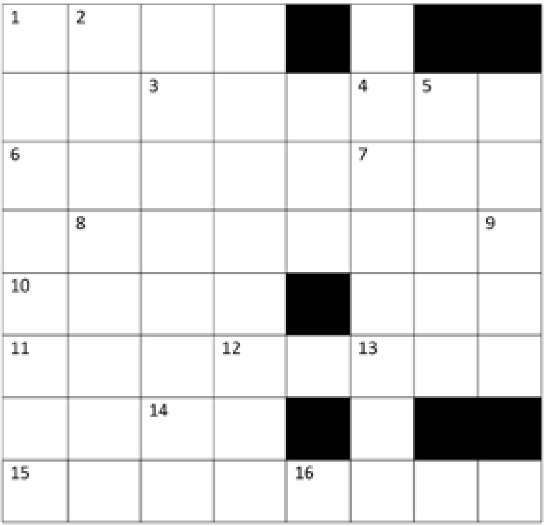
நாளிதழ் படிக்கக் காலையில் அமர்ந்தால்
காலமான செய்தியே கண்ணில் தெரியுது
காலைக் கடன்களைக் கழிப்பதில் தொல்லை
இல்லை என்பதே ஈடிலா நிம்மதி

ஆனால்....
பரம்பரை வளர்ச்சியைப் பார்த்துக் களிக்கவும்
அறிவியல் தருவதை அனுபவித்து உகக்கவும்
மூன்றாம் தலைமுறை மொழியும் மழலையைக்
கேட்டு மகிழவும் வேண்டுமே முதுமை!

முதுமை வரமா? சாபமா? கேட்டது அறிவு.
வரமே என்றொரு மனம் சொல்லியது
சாபமே என்று சலித்தது மற்றொன்று
வரமென்றால் வரமே! சாபமென்றால் சாபமே!
கவலை யாவுமே மனம்தரும் நோயென்றேன் நான்!

யாக்கை குறுக்கெழுத்துப் புதிர் - 3

அமைப்பு: பேராசிரியர். வெ. இரவீந்திரன்



இடமிருந்து வலமாக

1 இந்தப் பொருளைப் போன்ற உருவ அமைப்பு இருப்பதாலேயே கொரோனா வைரசுக்கு (Corona Virus) அப்பெயர் வந்தது.

3. இந்த நோய் உள்ளவர்கள் கடவுளை நேரில் பார்த்தாகக் கூறுவார்கள்

6 இச்சத்து இருந்தால் மட்டுமே புற்றுநோய் செல்களால் உயிர்வாழ முடியும்

8 இந்த உறுப்பில் தொற்றுநோய் ஏற்படாமல் தடுக்க குருதிநெல்லிப் பழம் (Cranberry) உதவும்.

10 காரணம் இல்லாமல் உடல் இளைக்க இந்த நோயும் ஒரு காரணம்

11 குழந்தைப் பேறு இல்லாத பெண்களுக்கு இந்த நோய் வரும் வாய்ப்பு அதிகம்

15 கிருமிகளை அழிக்கும் ஆற்றல் கொண்ட கைமருந்து

16 இதைக் கொடுத்தால் தற்கொலை எண்ணங்களைத் தடுக்க முடியும்

மேலிருந்து கீழாக

1 கணையப் புற்றுநோயின் (Pancreatic Cancer) ஆரம்ப அறிகுறிகளில் இதுவும் ஒன்று.

2 இலக்கியத்தில் குடலை இப்படியும் குறிப்பிடுவார்கள்

5 மந்த புத்தி ஏற்பட இந்த உறுப்பில் ஏற்படும் குறைபாடும் ஒரு காரணம்

7 நாக்கின் பின்புறத்தில் அறியப்படும் சுவை

9 நரம்புகள் அடர்த்தியாக இருக்கும் உறுப்பு

12 கழுத்தில் வளரும் கட்டியின் பெயர்

13 அண்மையில் குழந்தை பெற்றதைக் குறிக்கும் சொல்

வலமிருந்து இடமாக

14 இது இல்லையே என ஏங்குவோர் பலர்

கீழிருந்து மேலாக

4 புரதச் சத்து குறைவாக இருந்தால் இது காட்டிக்கொடுத்துவிடும்

8 தீக்காய முதலுதவியில் இது முக்கியமானது

9 இது ஆழ்மனத்தோடு தொடர்புடையது என்பார்கள்

விடைகள்

இடவலம்: 1.மகுடம்; 3.மனச்சிதைவு; 6.சர்க்கரை; 8.நீர்ப்பை; 10.காசநோய்; 11.மார்பகப்புற்று; 15.வேப்பிலை; 16.ஆறுதல்

வலமிடம்: 14.மழலை

மேல்கீழ்: 1.மஞ்சள் காமாலை; 2.குடர்; 5.தைராய்டு; 7.கசப்பு; 9.கண்; 12.கழலை; 13.புனிறு

கீழ்மேல்: 4.சிகை; 8.நீர்; 9.கனவு

Call - 105786

SRM
HOSPITAL

SRM MEDICAL COLLEGE HOSPITAL & RESEARCH CENTRE

SRM Nagar. Potheri, Kattangulathur - 603203
Kanchipuram (Dist)

SRM
HOSPITAL
SRM MEDICAL COLLEGE HOSPITAL & RESEARCH CENTRE
SRM Nagar. Potheri, Kattangulathur - 603203
Kanchipuram (Dist)